

障害者雇用支援スタッフ養成講座参加申込書

名 前 (ふりがな) 性別・年齢		連絡先		ビルメンテナンス・障害者就労支援勤務経験の有無 アンケート
	男・女	所属先 〒	TEL	ビルメンテナンス業の勤務経験 有 ・ 無 有の方 従事した職種 _____ 年数 _____ 年 障害者就労支援経験 有 ・ 無 有の方 就労支援をした職種 _____ 年数 _____ 年
		ご自宅 〒	TEL	
年 月 日生		TEL		
	男・女	所属先 〒	TEL	ビルメンテナンス業の勤務経験 有 ・ 無 有の方 従事した職種 _____ 年数 _____ 年 障害者就労支援経験 有 ・ 無 有の方 就労支援をした職種 _____ 年数 _____ 年
		ご自宅 〒	TEL	
年 月 日生		TEL		
	男・女	所属先 〒	TEL	ビルメンテナンス業の勤務経験 有 ・ 無 有の方 従事した職種 _____ 年数 _____ 年 障害者就労支援経験 有 ・ 無 有の方 就労支援をした職種 _____ 年数 _____ 年
		ご自宅 〒	TEL	
年 月 日生		TEL		
	男・女	所属先 〒	TEL	ビルメンテナンス業の勤務経験 有 ・ 無 有の方 従事した職種 _____ 年数 _____ 年 障害者就労支援経験 有 ・ 無 有の方 就労支援をした職種 _____ 年数 _____ 年
		ご自宅 〒	TEL	
年 月 日生		TEL		