

企業見学会申込み用紙

FAX送信日 年 月 日 ()

参加者氏名		性別	男・女	年齢	歳
住所		TEL			
保護者氏名 ※未成年の場合		続柄			
診断名		手帳	有・無(等級:)		
次回相談日時	月 日 : ~	手帳種類			
緊急連絡先		支援機関利用有無	有・無		
備考(その他、配慮事項・心配事等ございましたらご記入ください)		(支援機関をご利用中の方) 支援機関の名称・ご担当者様のお名前をご記入ください	支援機関名		
			ご担当者様のお名前		

☆受付終了後、担当より当日の持ち物等について改めてご連絡させていただきます☆

【注意事項】

※定員になり次第、受付を終了とさせていただきます。

※申込書を受付次第、順次事業所職員よりお電話させていただきます。

定員等の関係上、お申込みをいただいた方でも、やむを得ずお断りをさせていただきます場合がございます。

※「緊急連絡先」「保護者氏名」のご記載が無い場合はお断りをさせていただきます場合がございます。

※今回の企画は、企業見学会であり、面接会ではありませんので予めご了承ください。

その他、ご不明点等ございましたらお気軽に事業所までお問合せください。

FAX送信先



チャレジョブセンター

048-789-5301