福井障害者職業センター　あて

[fukui-ctr@jeed.go.jp](mailto:fukui-ctr@jeed.go.jp)（担当：堂本、髙林）

**令和６年度事業主支援ワークショップ(１０/８)申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 事 業 所 名 |  |
| 参 加 者 名 |  |
| 役　職　名 |  |
| 電 話 番 号 |  |
| メールアドレス |  |
| 障害者雇用の経験  （該当する項目に☑  　　を入れてください） | □なし　　□　あり  →「あり」の場合、障害種別を記入（複数選択可）  □身体障害　□知的障害　□精神障害  □発達障害　□高次脳機能障害  □その他( 　　　　　　　　　 ） |
| 障害者の雇い入れ  に係る質問やご相談等ありましたら  ご記入ください  （意見交換時にご記入頂いた  内容に触れる場合があります） |  |

令和６年１０月４日（金）までに送付ください