福井障害者職業センター　あて

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