

お申込み用紙

メールアドレス：hokkaido-ctr@jeed.go.jp

リワークセンター北海道（北海道障害者職業センター内）担当者 あて

* 職場復帰支援説明会の参加希望 あり

参加ご希望日： 月 日

個別相談の希望： あり / なし

* その他のご相談希望 あり

- 職場復帰の進め方について個別に相談したい。
- 職場復帰の対応方法について情報提供してほしい。
- 職場復帰にかかわるイベントについての情報提供してほしい。
- その他

ご相談内容を具体的にご記入ください。

* 企業のご担当者の方は下記をご記入ください。

貴社名
所在地
連絡先

ご担当者氏名
(部署・役職等)

参加希望人数

名 ※説明会参加ご希望の方はご記入ください。

* 休職者の方は下記をご記入ください。

氏名

連絡先

【個人情報の取り扱いについて】 ご記入いただいた個人情報は、リワークセンター北海道で適切に管理し、個別相談、事業主支援のご案内等に限り使用いたします。