

## 雇用管理サポート講習会 参加申込書

第2回 はじめての障害者雇用 令和7年9月10日(水) 14:00～16:30

送付先Eメールアドレス:tokyo-ctr02@jeed.go.jp

メールの件名を下記のようにご入力ください

【第2回 雇用管理サポート講習会】+【所属企業名】

色付き(■)セルの箇所に必要な事項をご記入ください。

| 貴社名                                                                                                |                                                                              |                                                                                               |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 所在地                                                                                                |                                                                              |                                                                                               |  |
| 連絡先                                                                                                | TEL(      -      -      ) E-mail(                                  )         |                                                                                               |  |
| 受講希望者氏名<br>(所属・職名)                                                                                 | (所属:                                  職名:                                  ) |                                                                                               |  |
| 必要な配慮があればご記入ください                                                                                   |                                                                              |                                                                                               |  |
| より皆様のニーズにあった講習会とするため、以下の項目についても記載願います<br>(差し支えない範囲での記載で結構です。)                                      |                                                                              |                                                                                               |  |
| 業種                                                                                                 | 従業員数                                                                         | 現在の障害者雇用の取組状況(該当に○)                                                                           |  |
|                                                                                                    | 人                                                                            | ・雇用障害者数        人<br>・障害者の雇用の予定(    有    ・    無    )<br>予定有の場合 採用時期(        月頃    ・    未定    ) |  |
| ◆障害者雇用に関する質問、障害者の雇用を取り組むにあたり知りたいこと、不安に思うこと等                                                        |                                                                              |                                                                                               |  |
| この講習会をどこでお知りになりましたか。                                                                               |                                                                              |                                                                                               |  |
| 1. 当センター     2. 当センターホームページ     3. ハローワーク(        )     4. その他(                                  ) |                                                                              |                                                                                               |  |

**【※個人情報の取り扱いについて※】**

この参加申し込みにより取得した個人情報、東京障害者職業センターにおいて適正に管理し、以下の実施に限り使用します。

- ・雇用管理サポート講習会(受付名簿の作成など)
- ・東京障害者職業センターが実施する事業主支援サービスのご案内



台東区東上野4-27-3  
上野トーセイビル2階

J R上野駅  
入谷口から徒歩5分

地下鉄銀座線・日比谷線  
上野駅  
1番出口から徒歩10分