

鳥取県立米子養護学校 高橋 宛  
ファクシミリ:0859-27-3420  
メー ル:takahashi\_ci@mailk.torikyo.ed.jp

令和元年度鳥取県西部地区特別支援学校就労促進セミナー出欠確認票

事業所名		あてはまるものにチェックをつけてください。 <input type="checkbox"/> 養護学校・特別支援学校の 実習受入経験がある <input type="checkbox"/> 障がい者雇用の経験がある <input type="checkbox"/> 障がい者雇用を考えている <input type="checkbox"/> 障がい者雇用に興味がある
連絡先	住所:〒 電話番号:	
職名・ 記載者名		

令和元年度鳥取県西部地区特別支援学校就労促進セミナーに

・参加します

・参加できません

参加される方のお名前 (参加されるところに○をしてください)

氏名	所属 (部署、担当など)	就労促進セミナー	
		1部	2部

2部で企業の皆様との意見交換を行います。参考とさせていただきたいと思いますので、日頃困っておられること、不安なこと、お知りになりたいことなどありましたら、□にチェックを入れてください。

【 困っていること・不安なこと・知りたいこと 】 ※具体的にありましたら( )の中にお書きください。

- 実習に関すること( )
- 雇用の進め方( )
- 雇用後の支援体制( )
- 指導の仕方・伝え方( )
- 支援機関との連携の取り方( )
- その他( )

8月23日(金)までにファクシミリまたは電子メールでお知らせください。

※ファクシミリの場合、送信状は不要です。そのままお送りください。