**令和７年度　第１回事業主支援ワークショップ**

**『障害者の更なる雇用促進と職場定着を支えるネットワークづくり』**

**参加申込書（支援者の方）**

|  |  |
| --- | --- |
| 所属機関名 |  |
| 住　所 |  |
| 電話番号 |  |
| 参加される方のお名前 | 所属部署 | 役職 |
|  |  |  |

意見交換でのグループ分けの参考とするため、下記のアンケートへのご回答をお願いいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 機関概要 |  |
| 機関規模(利用者数・生徒数) | 　　 　　　　名程度 |
| 就労支援を進める上で企業と意見交換したいことについて、該当するものを○で囲んでください※複数選択可 | (ア) 特性に応じた職務内容の設定に関すること(イ) 労働条件や待遇の設定に関すること(ウ) 障害者の募集に関すること  |
| その他※上記以外で意見交換したいことがあればご記入ください。 |  |

※申込書は郵送またはメールでお送りください

【郵送先】〒320-0865 宇都宮市睦町３－８　栃木障害者職業センター　近藤宛て

【E－mail】tochigi-ctr02@jeed.go.jp

　　　　　（件名に「**第１回**事業主支援ワークショップ申込み」と入力ください）