

受 付 票

この受付票は、企業担当者の方へ不安なことや配慮してほしいことをお伝えするために使用します。
記入内容には個人情報が含まれていますので、差し支えない範囲で太枠内に記入をお願いいたします。

※この受付票を1社につき、1枚提出してください。

※本紙は重ねて記入できる複写紙です(目安:3枚程度)。ぴったり重ねた状態でご記入ください。

氏 名	(男 ・ 女)
生 年 月 日	昭和 年 月 日 (歳) 平成
障害者手帳	有 ・ 無 ↳ (身体 ・ 療育 ・ 精神) ※該当するものに○をしてください。
ご利用中の支援機関名	
働くときに不安に思うことや 会社をお願いしたいこと	
企業担当者様 記入欄	