

情報交換会資料

事業所名				
所在地	大阪府			
担当者職・氏名	役職		氏名	
電話番号				
事業内容				
障害者雇用に関して 会社の特徴・PRな どをご記入ください				
	職場体験実習の受入れについてお聞かせください (いずれかに✓してください)			
	受入可	検討	受入否	