

令和 8 年度 北総地区特別支援学校 企業と特別支援学校をつなぐセミナー 参加申込書 (送付表不要)千葉県立印旛特別支援学校さくら分校 FAX 0 4 3 - 4 8 6 - 3 7 8 2 ※このまま送付してください。			
会社名			障害者雇用経験の有無
部署・役職名	ふりがな 参加される方の氏名	グループワークテーマの御希望 下面の番号から希望テーマを選び、番号を御記入ください。	
連絡先	電話	— —	
	メール アドレス	@	
来館方法	☐ 車(台) ☐ 公共交通機関 ☐ その他 ()		
可能であれば、貴社の雇用に関わる課題を御記入ください。			

グループワークテーマ

- ①これから始める障害者雇用について (0 人を 1 人へ)
- ②社内支援者の育成と障害者雇用の定着・拡大にむけて
- ③キャリア形成の視点(やりがいや成長、能力の開発・向上にむけて)