送信先：東京都社会福祉協議会　福祉部経営支援担当　koueki@tcsw.tvac.or.jp

〔申込み締切〕平成２９年１１月１３日(月)

平成２９年度　区部における

生活困窮者自立相談支援機関と就労訓練事業所等との懇談会

参加申込書（はたらくサポート参加事業所用）

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名・事業所名 |  |

|  |
| --- |
| 連絡先（所在地）〒 |
| 担当者名※１ |
| TEL | FAX |
| 役職名 | 参加者氏名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※１　申込に関するとりまとめ担当者の氏名・職名をご記入ください。

平成２９年度　区部における

生活困窮者自立相談支援機関と就労訓練事業所等との懇談会

事前アンケート

**はたらくサポートとうきょう参加事業所**回答用紙

１　基礎データ

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 事業名 |  |
| 所在地 | 〒最寄駅：  |
| 連絡先 | ＴＥＬ　　　　　　　　　　　ＦＡＸ　 |

２　平成29年度　実施状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 平成29年7月末までの受入れ実績 | □あり　□なし | 受入れ人数(実人数) | 　　　　名 |
| 現在の受入れ可能数 | 　　　　　　名 |
| 就労形態※受入れしている形態すべてにチェックして下さい。 | □短期体験型□非雇用型（無給・交通費のみ）　　認定事業所としての申請□非雇用型（有給）　　　　　　　　　□済　　　□未申請□雇用型 |
| 仕事の内容※就労形態を複数選択された事業所で、内容が異なる場合は、それぞれお書きください | 短期体験型 | 非雇用型 | 雇用型 |
| 就労時間や日数・配慮事項※就労形態を複数選択された事業所で、内容が異なる場合は、それぞれお書きください。※配慮事項（無料で給食提供等）ありましたらご記入ください。 | 短期体験型受入れ可能期間：勤務日数：勤務時間：配慮事項：　　　 | 非雇用型受入れ可能期間：勤務日数：勤務時間：配慮事項：　 | 雇用型受入れ可能期間：勤務日数：勤務時間：配慮事項：　 |

３　実施上の効果・課題等

|  |
| --- |
|  |

４　今回の懇談会で話したいテーマ等

|  |
| --- |
|  |

※アンケートの回答は、本懇談会資料としてそのまま使用させていただきます