

神奈川県 雇用労政課 障害者雇用促進グループ 行
[FAX:045-210-8873]

F A X 参 加 申 込 書

1 企業名【必須】

2 氏名(ふりがな)【必須】

3 電話番号【必須】

4 電子メールアドレス【必須】

5 希望する参加形式(いずれかにチェック)【必須】

☐ 会 場 参 加 : 全プログラム参加

☐ オンライン参加: 全プログラム参加(グループトークへの参加「あり」)

☐ オンライン参加: 「質疑・応答等」までの参加(グループトークへの参加「なし」)

【定員等について】

○会場参加は、先着順となります(定員を超えた場合は連絡します。)

○オンライン参加される場合は、ライブ配信視聴用URLを開催の数日前にメールでお知らせします。
※全プログラムへの参加を希望される場合(グループトークへの参加「あり」)のみ、定員があります。
参加は先着順となりますが、連絡がなければ参加可能です。
※グループトークへの参加「なし」の場合は、定員はありません。

6 企業等として、障がい者雇用の経験はありますか(いずれかに○印)【任意回答】

有 ・ 無

7 障がい者雇用を進めるにあたり、どのようなことに課題を感じていますか(複数回答可)【任意回答】

【雇用に向けた準備】	【採用活動】	【雇用後の職場定着】
☐ 障がいに関する理解	☐ 求人票の作成	☐ 社内の支援体制
☐ 社内の障がい者雇用に対する理解	☐ 募集方法、求人媒体選定	☐ 当事者に対する配慮のあり方
☐ 仕事の選定・創り出し	☐ 面接、選考	☐ 日々の業務での接し方 (指導、指示、評価方法等)
		☐ 就労支援機関との関わり方

8 【グループトークに参加される方のみ御回答ください】

グループトークでの希望について(複数回答可)【任意回答】

☐ 業種が(近い ・ 異なる)企業等の話が聞きたい
→貴社の業種 ()

☐ 従業員規模が(近い ・ 異なる)企業等の話が聞きたい
→貴社の従業員規模 ()人

☐ 雇用経験が(ある ・ ない)企業等の話が聞きたい

☐ その他 ()

※希望に添えない場合がございますので、予め御了承下さい。

9 障がい者雇用を進める上での課題・悩み、登壇企業に聞いてみたいことなど【任意回答】

(7、8で選択した項目を具体的に記述していただいても結構です)

※6～9の御回答は、グループトークの際に活用させていただきます。