

平成19年3月9日

特定非営利活動法人 在宅就労支援事業団

在宅就労個人申告票

【氏名】 田尻有子

【住所】 熊本市尾上2丁目10-30-305

【電話番号】・自宅 096-384-1607・携帯 090-5025-6183

■ 以下の内容に該当するところに○を付けて下さい。

① 貴方は在宅就労支援事業団を何でお知りになりましたか?

- (a) 求人雑誌 (b) 新聞 (c) チラシ (d) 知人より紹介 (e) その他

② 貴方の応募された一番の理由は? ハシ一

- (a) 障害を持っている、または家族に障害者がいる為 (b) 生活保護を受給している為
(c) 心身障害の子供がいる為、外で働く事が困難 (d) 小さい子供がいて雇用して頂けない
(e) 自宅で介護が必要な為、外で働く事が困難 (f) 会社倒産(リストラ)で仕事を失った為

③ 貴方は在宅でのお仕事の経験はありますか?

- (a) 有る (b) 無い

④ 貴方の1ヶ月の希望収入はどのくらいですか?

・月収 _____ / 万円位

⑤ 仕事を始められた場合、1日何時間程度の作業が行えますか?

- (a) 2時間未満 (b) 2時間~4時間 (c) 4時間~6時間 (d) 6時間~8時間

⑥ 貴方は現在、他の仕事をしていますか?

- (a) はい (b) いいえ

⑦ 商品の搬入・搬出は貴方ご自身でして頂きますが車両はお持ちですが?

- (a) 所有(車種:ノア) (b) 無し

⑧ 貴方のご自宅に小さなお子様はいらっしゃいますか?

- (a) はい /名 (b) いいえ 1才

⑨ 貴方はご自宅内でペットを飼っていますか?

- (a) はい (b) いいえ

⑩ 在宅就労支援事業団での希望職種は?

- (a) 内職 (b) ダイレクトメール配布・チラシ配布 (c) 在宅オペレーター

⑪ メールアドレスはお持ちですか?

(a) はい (b) いいえ お持ちの場合() @ ()

在宅就労支援事業団記入欄

日付 平成19年3月19日

面談時間 11時45分 ~ 12時30分

面談担当者 三村千里