

平成 年 月 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】 高木 倫子
【住 所】 熊本市近見3丁目7-20 P-ビル401号
【電話番号】・自宅 096 - - ・携帯 090 - 2081 - 0997

■ 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？
(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 週に何日間のお仕事が可能ですか？ また一日のお仕事可能な時間はどれくらいですか？
(a) 日数 5 日 (b) 時間 5 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か？
(a) 所有（車種：アルトラボ） (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 2 名 (b) いいえ
- 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 希望の職種は何ですか？
(a) 内職 (b) ダイレクトメール配布・チラシ配布 (c) 軽作業 (: ~ :)
- 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 年 月 日 面談時間 時 分 ~ 時 分
面談担当者