

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】 古川名保子

【住所】 菊池郡菊陽町津久礼ヌ985-2

【電話番号】・自宅 096-232-1389・携帯 090-44485-0555

■ 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 1,200 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 2 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：軽） (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 22年 10月 18日 面談時間 時 分 ~ 時 分

面談担当者 新田 理沙