

平成ノノ年 6月 6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】 幸田 雄子

【住所】 熊本市南区領3丁目3-30 103号

【電話番号】・自宅 096 - - - - 携帯 080-3948-4865

■ 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？

足が悪いので

西日本流院
介護支援
センター

(a) 小さい子供がいて雇用して頂けない (b) 自宅で介護が必要な為、外で働く事が困難

(c) 自宅に障害をお持ちの方が居る為、外で働けない (d) 会社倒産(リストラ)で仕事を失った為

(e) 生活保護を受給している為 (f) その他

③ 貴方は住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: _____) (b) 無し

西川送

6/8 ~ 22-1

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

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 年 月 日 面談時間 時 分 ~ 時 分

面談担当者 _____

西日本アローラ
介護支援専門員 看護師
工坂 実美

熊本在宅介護支援センター