

7/25(X)

10:00

3時間

松村聖子様

保険証

平成18年7月25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) 松村聖子

(住所) 熊本市上代3丁目20-15 エクセレント95 102号

(電話番号) 自宅 096-323-4933 携帯

■ 以下の内容には該当するところに○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) 住客を育てている、または家族に住客が多い為 (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) 長時間の

(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

立ちはだかる
自宅から半自助で
生活している

③ 貴方は在宅でのお仕事の経験はありますか?

(a) ある (b) 無い (c) リビング"アロシート" (d) 封入封込

④ 貴方の1ヶ月の希望収入はどのくらいですか?

月収 6万円位

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 商品の販入・販出は貴方ご自身でして頂きますが事務はお持ちですか?

(a) 所有 (b) マーク立

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 (b) いいえ

⑨ 貴方はご自宅内でペットを育っていますか?

(a) はい (b) いいえ

⑩ 在宅就労支援事業団での希望出程は?

(a) 内勤 (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

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 (c) お持ちの場合 (d) なし

在宅就労支援事業団記入欄

日付 平成18年7月25日 請談時間 9時40分~10時50分

請談担当者 宮原礼奈