

7/5 (X)

10:00

3時電へ

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〕 熊本県上代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) 生涯保障を受給している為
(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 1/ビニール"プロシート"(封入折込)

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 仕事を始められた場合、1日何時間程度の作業が得えますか？

(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・搬出は貴方自身でして頂きますが車両はお持ちですか？

(a) 所有 (車種: マークII) (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 1 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

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18年7月25日

面談時間 9時40分～10時50分

面談担当者 宮崎 礼奈