

平成21年11月21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】 伊藤 景子  
【住 所】 熊本市武蔵ヶ丘7丁目1-12 A101  
【電話番号】・自宅 096 - 337 - 6007 ・携帯 090 - 9653 - 6338

■ 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？ 希望  
(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 2 ~ 3 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か？  
(a) 所有（車種：セリナ） (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 4 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 週に何日間のお仕事が可能ですか？また1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 4 ~ 6 時
- 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 (Stwinsr@fk9.so-net.ne.jp)

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