

平成 21 年 11 月 12 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】 清田 沙織

【住所】 熊本市近見3丁目7-20-202

【電話番号】・自宅 096 -

・携帯 090 - 6898 - 4551

■ 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 妊娠のため

(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 ケラン配布 300部位

④ 貴方の1ヶ月の希望収入はどのくらいですか？

・月収 3 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：タハイツ ハーヴ) (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 3名

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 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 (Saorin-k.6208@ docomo.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 _____