

障害福祉サービス等を利用している方の一般就労に関する報告（坂井市用）

1 報告機関について

報告機関名	
担当者名	
連絡先TEL	

2 就労した方の情報

氏名		年齢	才
住所			
障害区分	<input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 精神障害		
利用サービス名			
利用施設名			

3 就業情報

就業先の名称	
就労形態	<input type="checkbox"/> 正規社員 <input type="checkbox"/> 臨時社員 <input type="checkbox"/> パートタイム <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> その他（ ）
就業先の業種	<input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 小売業 <input type="checkbox"/> 農林水産業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 官公庁 <input type="checkbox"/> その他（ ）
就業先の業種 (具体的に記入)	
従事内容 (分かる範囲で記入)	
就業年月日	年 月 日

※この報告書には、個人情報が含まれているため、FAXやメールでの送信は行わないでください。

※報告書は以下の住所まで郵送で送付してください。

送付先：坂井市社会福祉課（〒919-0592 坂井市坂井町下新庄1-1）