

働くを学ぶ企業体験会【参加申込書】複数申込はコピーしてお使い下さい。

FAX 先：098-931-1726

中部地区障害者就業・生活支援センターにじ 宛て

参加者氏名		所属		障がいがある方は○をつけて下さい。	身 精 知
(フリガナ)		A・B・移行・学生 その他()			その他 ()
学校/事業所名	保護者/同行者氏名		(フリガナ)		
保護者/同行者 連絡先	TEL:	FAX:	住所		

※ 希望の体験コースは最大2つまで選択できます。

午前部コース			午後の部コース				
	内容	場所		内容	場所		
①	100円ショップ	品出し・前出し等	2階	⑪	青果	品出し・袋詰め等	1階食品館
②	実用(肌着・靴下)	品出し・前出し等	2階	⑫	精肉	品出し・パック詰め	1階食品館
③	化粧品	品出し・前出し等	2階	⑬	鮮魚	品出し・パック詰め	1階食品館
④	東急ハンズ	品出し・前出し等	1階	⑭	惣菜	品出し・パック詰め・袋詰め	1階食品館
⑤	レジ	袋詰め作業、整理整頓	2階	⑮	和風亭	配膳下膳・ホール片付け・お茶出し	2階
⑥	日配冷食	品出し・前出し	1階食品館	⑯	大阪王将	配膳下膳・ホール片付け・お茶出し	2階
⑦	一般食品	品出し・前出し	1階食品館	⑰	ジョイフル	配膳下膳・ホール片付け・お茶出し	2階
⑧	菓子	品出し・前出し	1階食品館	⑱	珈琲待夢	配膳下膳・ホール片付け・お茶出し	2階
⑨	雑貨	品出し・前出し	1階食品館				
⑩	カート回収	カート回収	全館				

第1 希望	コース番号	志望動機
第2 希望		

問い合わせ：098-931-1948 中部地区障害者就業・生活支援センターにじ
 申し込み〆切 10月9日(水) 面接決定通知：10月11日(金)通知方法：TEL/FAX
 ※ 裏面もご確認下さい。

《企業体験会申し込みから当日参加までの流れ》

