【様式第1号】　　　　　　　企業及び事業者　⇒　特別支援学校　または　高知県教育委員会事務局特別支援教育課

「特別支援学校就職サポート隊こうち」参加申込書

令和　　年　　月　　日

高知県教育長　様



企業及び事業者の名称

住所または所在地

代 表 者 氏 名 印

「特別支援学校就職サポート隊こうち」への登録を申請します。

１　サポート内容

□職場見学への協力

□就業体験への協力

□現場実習への協力

□学校の授業・校内の作業学習への助言・指導

□技能検定への協力（審査員、技術指導等）

□就職促進（雇用）

□その他、就職促進に関すること(キャリア教育戦略会議等への参加)

※ご協力いただくことが可能な項目の□にレ印を御記入ください。

２　連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者名 |  |
| 部署・役職 |  |
| 電話・ＦＡＸ |  |
| メールアドレス |  |

３　公表の可否

　　　企業及び事業者の名称・所在地・業種・サポート内容をホームページに掲載することについて，どちらかに○

をつけてください。

|  |
| --- |
| 可　・　否 |

４　問い合わせ先

本書は、協力対象の特別支援学校又は高知県教育委員会事務局特別支援教育課へご提出ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 高知県教育委員会事務局特別支援教育課 | 〒7８０-０８５０　高知市丸ノ内１丁目７番５2号電 話 　０８８－８２１－４７４１メール　　311001@ken.pref.kochi.lg.jp |

※　上記個人情報については、この参加申込みに関する問い合わせまたは協力依頼以外には使用しません。