障害福祉サービスの利用に関する同意書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年　　月　　日

下記の者について、当社による復職支援の実施が困難であり、復職のために就労移行支援サービス等による復職支援を受けることに同意します。

対象者 　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　

生年月日

事業主　 　　　 　　 名称

　　　　　　　　　　　　 住所

担当者

　　　　　　　　　　　　 電話番号

留意事項

＊本同意書は、管理者または人事・労務等の担当者様がご記入ください。

問合先

守谷市役所　健幸福祉部　健幸長寿課　地域共生グループ

０２９７－４５－１１１１　（内線１７８・１７９）