

京都市障害者雇用促進アドバイザー派遣等支援事業  
**利用実績報告書**

申込者	企業名			
	所属部署名			
	役職・担当者名			
	メールアドレス		電話番号	
アドバイザー名				
アドバイスを受けた事項 (該当する項目の番号を○で 囲んでください。)		1 新規雇用 2 処遇改善(有期雇用から無期雇用、有期雇用から正規雇用) 3 定着支援 4 能力向上(職域拡大) 5 雇用に向けた施設外就労・体験・実習・トライアル雇用等 6 その他( )		
実施日時		年 月 日( ) : ~ :		
支援の内容				
具体的な支援から得た 成果の活用方法				
今後の課題				
その他(所感)				