令和２年度東京都教育委員会チャレンジ雇用

障害者雇用支援員

欠員補充候補者名簿登載希望票

東京都教育委員会教育長　殿

**※　該当する番号に○印を付してください。**

**※　当該名簿の登載期間は、令和３年１月１日から同年３月３１日まで**

**となります。**

１　障害者雇用支援員欠員補充候補者名簿への登載を希望します。

２　障害者雇用支援員欠員補充候補者名簿への登載を希望しません。

　　（希望しない場合は、提出は不要）

　　　年　　月　　日

氏　　名　　　　　　　　　　　　印

生年月日　　　　　年　　　月　　日

住　　所

電話番号