

締切：2022年10月17日（月） 都道府県加盟団体宛て

都道府県名_____

① 手話協力員 ② ハローワーク障害専門支援員等 ③ ハローワーク職員
④ 障害者就労・生活支援センター ⑤ ろう学校教員 ⑥ その他()

事業所に関して	
きこえないことに関して	
自分の職場に関して	

()

--

※回答内容は当日配布資料に掲載させていただきますので、ご了承ください。