貴社名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　御担当者氏名（役職）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　）

Q1.**本事業（アスリート県内雇用支援事業）にご興味がございますか？**

[ ]  はい [ ]  いいえ

ご興味のある競技があればご記入ください（競技名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

Q2.**貴社で雇用してみたいアスリートのレベルをお選びください**

[ ]  オリンピック・パラリンピック競技大会等の国際大会出場実績のあるアスリート

[ ]  国民体育大会、ジャパンパラ競技大会、全国高等学校総合体育大会等の全国大会で8位以内の実績のあるアスリート

[ ]  上記の実績はないが岩手で競技活動を継続したいアスリート

Q3.**アスリートを雇用するにあたっての可能な支援内容をご記入ください**

[ ]  勤務形態支援

([ ]  勤務制限なし [ ]  勤務は午前のみ [ ]  終日勤務が原則 [ ]  アスリートと相談の上決定 )

[ ]  活動経費支援

([ ]  大会参加等に係る経費の全額を補助 [ ]  大会参加等に係る経費の一部を補助 [ ]  その他 )

※上記のその他又は上記以外の支援内容がございましたら、具体的にご記入ください。

Q4.**貴社がアスリートを雇用する上で岩手県体育協会等に望むサポート等がありましたらご記入ください。**

※サポート例（雇用支援金、トレーナーサポート活動、練習環境の整備など）

Q5.**障がい者アスリート（パラアスリート）を雇用するお考えはありますか？**

[ ]  ある [ ]  ない

**・本事業へのご意見やご質問等ございましたらお聞かせください**

アンケートへご協力いただきまして、誠にありがとうございました。

アンケートのご回答はFAX:019-648-1600 E-mail:koyou@iwate-sports.or.jp(担当:伊藤)までお願い致します。