淀川区役所保健福祉課（生活支援）視覚障がいのある職員に対するワークアシスト（事務補助）担当職員採用試験

作文用紙

氏　名

視覚障がいのある職員に対して、どのような支援（サポート）が必要と思うか、あなたの考えを述べてください。

100

200

300

400

500

記入上の注意　横書で丁寧に記入してください。