# シニアのための就職応援フェア　参加申込書

| | | | |
|---|---|---|---|
| ふりがな | | 性別（任意） | |
| 参加者氏名 | | 年齢 | |
| 居住地 | （〒　　－　　）<br>市　　区町<br>※番地は不要です。<br>連絡先　TEL（　　）　　－ | | |

| | |
|---|---|
| 希望勤務時間帯<br>※　該当する項目に○をつけてください。 | 午前のみ　・　午後のみ　・　午前午後いずれも可 |
| | 夜勤　・・・　可　・　不可 |
| 1日の希望勤務時間 | 1日　（　　）時間程度　希望　　・　　不問 |
| その他希望<br>※　該当する場合に○等してください | ・　扶養範囲内での勤務希望<br>・　病院への通院のため特定の曜日に休みを希望<br>・　ダブルワークでの働き方希望<br>その他（　　） |

※　記載された情報は、本事業以外には利用いたしません。

ハローワークインターネットサービス

***参加には事前申込みが必要です。***
***お申込みは、ハローワークに直接申込みください。***
***ハローワークに求職登録がない方は、事前に求職登録にご来所いただくか、ハローワークインターネットサービスから、求職登録を必ず行ってください。***

| | | |
|---|---|---|
| ※ハローワーク記入欄 | ◆求職番号 | |
| | ◆在職中（自営を含む）である<br>□はい（□20h/週以上　□20h/週未満）　□いいえ<br>◆助成金対象者としての紹介について（高齢・母子・父子）<br>□同意あり　□同意なし<br>◆助成金対象者であることの確認書類の提出について<br>□同意あり　□同意なし<br>◆トライアル雇用<br>□希望あり　□希望なし<br>◆ハローワークからの連絡<br>□可（□電話　□携帯　□〒）　□不可 | 確　認<br>月　日<br>確認者<br>参加番号 |