

職場見学会(予約制) 参加事業所申込書

職場見学会に参加を希望するので以下のとおり申込みます。

事業所名	(事業所番号：)
担当者	【部署名】 【氏名】
	【電話】 【メールアドレス】
希望開催日 (希望日を記入)	第1希望 令和 年 月 日 () 第2希望 令和 年 月 日 () 第3希望 令和 年 月 日 () ※開催までは1ヶ月程度期間を要します。日程は調整の上決定しますので希望に添えない場合がございます。
希望時間 (いずれかを選択)	① 午前： 9時30分～11時30分
	② 午後：13時30分～15時30分
見学可能人数	人 ※参加人数分の駐車場が必要になります。
対象求人	①職種 (求人番号：)
	②職種 (求人番号：)
	③職種 (求人番号：)

【申込み・問合せ先】

ハローワーク豊橋 企業支援部門

TEL：0532-81-0375 ☎：23040_kigyou@mhlw.go.jp

<担当窓口へ持参いただくか、メールでお申込みください。>