**■　平成27年度　第２回　障害者就職面接会　参加申込書　■**

平成２７年１１月　　日

**■このままFAXしてください。**

**■申込み期限11月13日（金）※先着順**

**■専用求人提出後でないと受付できません。■有効期限切れの求人は受付できません。**

**【FAX番号　052-220-0572】**

**愛知労働局 職業対策課　障害者雇用担当あて**

**■次の項目をご確認のうえ、申込み期限11月13日（金）までに、この用紙でお申し込みください。**

①　管轄のハローワークで、今回の障害者就職面接会専用の求人の申込みを行ってください。

②　参加を希望する地区については、どちらか１つとしてください。

③　**申込み期限11月13日（金）までに、各地区の参加事業所計画数【三河地区（豊橋）40社、名古屋・尾張地区180社】を超えるような場合は、先着順での受付とし、参加申込みの受付を終了させていただきます。**

④　**正しく記入されていない場合は、正式な受付はできません。**

⑤　正式な参加決定通知書等については、12月9日頃に発送いたします。１２月中旬を過ぎても通知がない場合は、下記問合せ先へご連絡ください。

**■参加を希望する地区に○印を付してください。（どちらか１つ）**

**◇三河地区（豊橋）：２月４日（木）　　◇名古屋・尾張地区：２月２４日（水）**

|  |  |
| --- | --- |
| 管轄ハローワーク名 |  |
| 事業所名 |  | | |
| 所在地・℡等 | 〒  TEL ( ) 　 FAX ( ) | | |
| 面接担当者数 | 名 | ※面接担当者数とは、面接会当日、面接の対応ができる方の人数のことです。  ※面接希望者数によっては、面接担当者数の増員をお願いすることがありますので、ご承知ください。 | |
| 担当部署名 |  | | |

■求人は最大５件としてください。また、障害者の方が応募しやすいよう要件緩和にご協力ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | 職　種 | 求　人　番　号 |
| １ |  | － |
| ２ |  | － |
| ３ |  | － |
| ４ |  | － |
| ５ |  | － |

**C:\Users\KSFNWA\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.IE5\X8Z22N1O\MC900407738[1].wmf■FAXする前にご確認ください。**

□求人票が今回の障害者就職面接会専用求人である。（「求人条件特記事項」欄もしくは「備考」欄に、三河地区（豊橋）であれば「平成28年2月4日障害者就職面接会専用求人」、名古屋・尾張地区であれば「平成28年2月24日障害者就職面接会専用求人」と記入あり）

□求人票の上部にある「受付年月日」が平成27年11月2日～13日である。

問合せ先：〒460-0008名古屋市中区栄2-3-1　名古屋広小路ビルヂング15階　TEL 052-219-5507　担当：飯田