**障害者就職面接会参加申込書**

令和７年9月８日に行われる障害者就職面接会に参加を申し込みます。

ふりがな

氏　　名

　　 　　 生年月日　　　Ｓ ・ Ｈ　　年　　月　　日（　　才）

　　 　　求職番号

　　 　　 手話通訳等　 　 不要 ・ 必要（手話 ・ 要約筆記）

**◇面接希望求人**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 希望順位 | 求人整理番号 | 事　業　所　名 | 職　　　種 |
| 第1希望 |  |  |  |
| 第2希望 |  |  |  |
| 第3希望 |  |  |  |

**◇面接は３社までとなります。**３社以上ご希望の場合は当日お申し付けください。

◇事前にハローワークにて職業相談（求人内容の確認、応募書類の作成指導等）をされるこ

とをお勧めします。

**◎**参加をご希望の方は、**８月２５日（月）まで**に申込みをお願いします。

（

【問合せ先】

青森公共職業安定所　専門援助部門

青森市中央2丁目10-10

TEL　017-776-1561　43＃

FAX　017-777-6023

担当：菅原

【問合せ先】

青森公共職業安定所 専門援助部門

青森市中央2丁目10-10

T E L：　017-776-1561　（自動音声案内）43＃

メールアドレス：　aomori-anteisho@mhlw.go.jp

担当：三上（真）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※安定所記載欄 | 受理日(令和　年　月　日) | 障害の種類（身・知・精・他） | 受付番号（　　 ） |