

# 障害者就職面接会参加申込書

平成27年2月6日に行われる障害者就職面接会に参加を申込みます。

ふりがな  
氏 名 \_\_\_\_\_  
住 所 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_  
性 別 男・女 \_\_\_\_\_  
生年月日 (年齢) 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。
- ◇ 応募多数の求人は面接まで時間がかかる場合がありますのでご了承ください。

☆当日に青森年金事務所が会場内に相談窓口を開設した場合に。年金関係の相談希望の有無を下記にご記入ください。  
年金関係の相談を 希望する ・ 希望しない

- ◎ 参加を希望される場合は、1月30日(金)までに返信していただくようお願い致します。なお、事前にハローワーク窓口で職業相談(履歴書作成指導等)をされることをお勧めします。

問合先 青森公共職業安定所 専門援助部門 (担当 伊藤・秋元)  
TEL 017-776-1561 (部門コード43#)  
FAX 017-777-6023

## ※安定所記載欄

障害の種類 (身体・知的・精神・他)	求職受付番号 ( )
--------------------	------------