

障害者就職面接会参加申込書

平成 29 年 9 月 15 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

住 所

電話番号 - -

性 別 男 ・ 女

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 (面接先が決まっていない場合は記入不要です)

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。

◇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31日(木)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
青森市中央 2 丁目 10-10
TEL 017-776-1561 43#
FAX 017-777-6023
担当：福岡

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