

フリガナ	
名前	
生年月日	年 月 日 (歳)
住所	〒 —
連絡先	電話番号 ・ 携帯電話 () —
	FAX () —
障害の種類	肢体不自由, 聴覚・音声・言語機能障害, 視覚障害, 内部障害, 知的障害, 精神障害, 発達障害, その他 ()
	面接時に手話通訳が 必要 ・ 不要 要約筆記が 必要 ・ 不要
支援者の有無	支援者 (有 ・ 無) ↓ (有の場合該当に☑) 【 <input type="checkbox"/> 障害者就業・生活支援センター、 <input type="checkbox"/> 就労移行支援事業所、 <input type="checkbox"/> 学校】 【 <input type="checkbox"/> 就労継続支援事業所 (A型・B型)、 <input type="checkbox"/> その他 () 】【
面接希望番号 求人一覧票の整理番号 を記入してください	

この参加連絡票は各企業への面接希望者数を事前に把握するために提出をお願いしております。合同面接会に参加希望の方は、「ふれあい障害者合同面接会求人情報」のなかで、面接を受けてみたいと思う求人の【整理番号】を、面接希望整理番号欄に記入して、住所管轄のホームページに提出してください (ファックス、または郵送でも受け付けます)。

当日は会場で受付後、希望の事業所の面接を受けてください。面接の際には履歴書(写真を貼ったもの)が必要になりますので、面接希望件数分の履歴書をご用意ください。職務経歴書が必要な求人もあります。

また、複数の事業所から内定をいただいた場合は、事業所に迷惑がかからないように適切な対応をお願いします。

※ 安定所記入欄 (ここは記入しないでください)

登録番号		障害種類 (等級)	(級)	整理番号	
------	--	--------------	------	------	--