

## 湘南地域障害者ミニ面接会参加申込書

メールアドレス：fjsw-koshikan@mhlw.go.jp  
(ハローワーク藤沢雇用指導官宛)

求人職種	募集予定 人数	就業場所	求人区分
			フルタイム・パート (どちらかに ○)
			フルタイム・パート (どちらかに ○)
			フルタイム・パート (どちらかに ○)

事業所名	
事業所番号	1408- -
担当者名	
電話番号	

日程	令和6年 5月24日	令和6年 6月28日	令和6年 7月26日	令和6年 9月27日	令和6年 10月25日
参加希望日 (「○」とご 記入下さい)					
日程	令和6年 11月22日	令和6年 12月20日	令和7年 1月24日	令和7年 2月7日	令和7年 3月7日
参加希望日 (「○」とご 記入下さい)					

※定員を超えた場合、共催自治体管轄の事業所様を優先させていただきますのでご了承下さい

※参加決定後の辞退はできませんので、必ず参加可能な開催日のみお申し込み下さい

※応募する求職者は時間指定の完全予約制とします

※障害者トライアル雇用制度をご利用されたい場合は下記担当者あてご相談下さい

担当：藤沢公共職業安定所 雇用指導官  
連絡先：0466-23-8609 (部門コード33#)