

参加申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| ご担当者名 |  |
| メールアドレス |  |
| 事業所番号 |  |
| 参加希望日  希望場所  （どちらかに☑） | 第一希望日　　　　　第二希望日　　　　　第三希望日  （　　　　　　）　　　（　　　　　　）　　　（　　　　　　）  溝ノ口庁舎　　　　　溝ノ口庁舎　　　　　溝ノ口庁舎  プラザ新百合ヶ丘　　プラザ新百合ヶ丘　　プラザ新百合ヶ丘  ＊プラザ新百合ヶ丘の開催は**火曜日と金曜日**です。  ＊**申込日の2週間以降**の希望日を記載ください。  　日程調整し、ご連絡いたします。 |

* **原則参加申込みは、現在有効中の求人票があるハローワーク川崎北管轄事業所に限ります。**
* **事業所PRのポスターや資料がありましたら、当日ご持参ください。**