南職発 0716 第 1 号
令和 7 年 7 月 16 日

事 業 主 各 位

南魚沼公共職業安定所長
（公印省略）

令和７年度障がい者就職面接会の開催について（御案内）

当所の業務運営につきましては、日頃から格別の御理解と御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

当所管内における令和６年６月１日現在の新潟県内の障害者実雇用率は2.55％と前年の2.54に比べ0.01ポイント上昇しており、障害者雇用は着実に前進をしています。

一方で、令和６年４月から障害者の法定雇用率が 2.5％に引き上げられたこと、令和８年７月には法定雇用率が 2.7％に引き上げられるなど、共生社会実現のため、障がいのある方に対する一層の雇用機会確保が当所における重要な課題となっております。

つきましては、地域における障害者雇用を推進することを目的に下記のとおり就職面接会を開催することとしましたので、お忙しいことと存じますが、是非御参加くださいますよう御案内いたします。

参加申し込みにつきましては、**裏面により令和７年８月１８日（月）までにお申し込みください**ますようお願いします。

記

１　開催日時　　令和７年１０月２１日（火）13：30～16：00（受付開始 13：00）

２　会　　場　　南魚沼市役所大和庁舎（南魚沼市浦佐 1188 番地２）

３　参 加 者　　南魚沼市、魚沼市、湯沢町で就職を希望する障害者

４　募 集 数　　１２社　募集数に達し次第受付を終了させていただきます。

５　内　　容　　企業の個別ブースで参加者と面接する個別面接方式

〈問合せ先〉
ハローワーク南魚沼（南魚沼公共職業安定所）　職業紹介部門　高野
電話：025-772-3157

参加申込・連絡方法

・以下に掲載する申込みフォームへ、出席・欠席などの御回答を**令和７年８月１８日(月)までに**入力いただくようお願いします。
（お手数をおかけしますが、欠席の場合も御回答いただくようお願いします。）

「https://jsite.mhlw.go.jp/form/pub/roudou15/minamiuonuma071021」から御確認・御回答ください。
※「ハローワーク南魚沼ホームページ」にも掲載をしております。

こちらからも御回答いただけます。

※インターネットからの御回答が難しい場合は、FAX（025－772－8259）にて別添の回答票をお送りいただくか、お電話にて回答内容を当所まで御連絡願います。

・予定事業所数に達した時点で締切りとなりますので、お早めに申込みくださいますようお願いします。
・本面接へ御参加される場合、募集される求人票について**令和７年８月２５日（月）まで**にお申し込みくださいますようお願いします。また、当該求人票については、本面接会の専用求人とさせていただきます。

留意事項
・事業所御担当者の方の面接会当日の参加人数につきまして、**２名以内**でお願いします。
・障害の種別にかかわらず面接をお願いします。
・会場内は電源・コンセントの用意がありませんので、パソコンやプロジェクター等の使用を希望される場合は内蔵バッテリーのある機器やポータブル電源（静音のもの）等を御持参ください。

その他
・障がい者の就労機会を拡大するため、事業所での職場実習（短期的な就業体験）を支援しており、職場実習の受入れに御協力いただける事業所を募集しています。
つきましては、今回の面接会とは別に職場実習の受入れの相談の可否についても、併せて御回答くださいますようお願いします。

別添

インターネットの回答フォームへの入力が難しい場合は、本回答票をFAXにて送信願います。

ハローワーク南魚沼 宛て　FAX:025－772－8259

※8月18日（月）までに送信してください。
（予定事業所数に達した時点で締切りとなりますので、お早めに申込みください。）
面接会に参加されない場合も御回答いただくようお願いします。

障がい者面接会参加回答票

1　障がい者面接会に参加いただけますか。出欠いずれかに○印をつけてください。

出席します　・　欠席します

参加者名	（役職名）	（役職名）
	（氏名）	（氏名）

2 【出席の場合のみ回答】募集される「求人番号」及び「職種名」をご記入ください。

※求人は本面接会専用求人として、8月25日（月）までにハローワークへお申込み願います。

職種		募集人数	
職種		募集人数	
職種		募集人数	

3 【出・欠にかかわらず回答】障がい者雇用の予定をお聞かせください。

雇用を予定（　　月頃）・　未定　・　検討中

4 【出・欠にかかわらず回答】障がい者の職場実習の受入れについて

可能です（※）　・　相談します　・　できません

※特別支援学校、ハローワーク、障害者就業・生活支援センター、就労移行支援事業所等の就労支援機関では障がい者の方の職場見学・職場実習先を探しています。

職場見学・職場実習受入可能と回答いただいた場合は、これら関係機関へ情報提供させていただきますので、予めご了承願います。

◆　貴事業所名をご記入ください。

事業所名：

所在地：〒

連絡先：TEL（　　）　　－

Eメールアドレス

担当者名：（役職名）　　（氏名）