**令和7年2月3日（月）障害者雇用促進セミナー　参加申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| **事業所名** | **電話番号：** |
|  | **役　　　職** | **氏　　　名**  |
| **参加者の役職・氏名** |  | **（　フ　リ　ガ　ナ　）** |
|  |
| **ご相談、ご質問等、ありましたら、****ご記入ください。****（当日のセミナー時にも受付します。）** |  |

**当セミナーに参加を希望される場合は、参加申込書にご記入の上、
令和７年１月２７日（月）までにお申込みください。**

**電話・メールの場合は、上記内容をご連絡ください。**

**なお、定員２４名に達し次第、受付を終了させていただきます。**

**〒563-0058　池田市栄本町１２－9**

**ハローワーク池田　専門援助部門**

**電 話　 ０７２－７５１－２５９５**

**（部門コード　３２＃）**

**メールアドレス** ikedasenmon@mhlw.go.jp