情報交換会 参加申込書

**6/12（木）の情報交換会に参加を申し込みします。**

|  |  |
| --- | --- |
| **事業所名** |  |
| **所在地** |  |
| **募集予定の****職種** |  |
| **ご参加される方****1人目** | **お名前：　　　　　　　　所属部署：　　　　　　お役職：** |
| **ご参加される方****２人目** | **お名前：　　　　　　　　所属部署：　　　　　　お役職：** |
| **申込ご担当様** | **お名前：　　　　　　　　所属部署：　　　　　　お役職：** |
| **電話番号** |  |
| **メールアドレス** |  |

**開催日時　　令和7年６月1２日（木）15:30～17:00**

**開催場所　　ハローワーク泉大津　４F　セミナールーム**

**〒595-0025　 泉大津市旭町２２－４５　テクスピア大阪**

　　　　　　**申し込み先：ハローワーク泉大津　専門援助部門**

**izumiootsu-sho@mhlw.go.jp**

　　　　　　　**※　メールにて5/２（金）までにお送りください**

**《問い合わせ・申し込み先担当》**

**ハローワーク泉大津　専門援助部門**

**担当：山﨑・吉田　TEL：0725-32-5181（部門コード44＃）**