

# 秩父地域障害者就職面接会参加申込書

## 申込期限：令和6年8月7日（水）まで

令和6年10月25日（金）開催の秩父地域障害者就職面接会への参加を申し込みます。

貴社名			
所在地	〒	電話番号：	
		E-mail アドレス	
備考	※上記記載とは異なる連絡先がある場合等にご記入ください。		
雇用保険適用事業所番号	1107-		
ご担当者様の所属および役職名			
ご担当者様 氏 名			

※上記ご担当者様の他に面接会当日出席（予定）者がいらっしゃる場合は下記へご記入ください※

面接会出席予定者所属および役職名	
氏 名	

募 集 職 種	求人数	就 業 場 所	雇 用 形 態
	人	<input type="checkbox"/> 所在地と同じ <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他（ ）
	人	<input type="checkbox"/> 所在地と同じ <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他（ ）
	人	<input type="checkbox"/> 所在地と同じ <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他（ ）

- 申込み多数の場合は、抽選により参加企業を決定します。
- お問い合わせは、ハローワーク秩父障害者担当までお願いします。

※参加ご希望の場合は、こちらの参加申込書に必要事項をご記入の上、ハローワーク秩父障害者担当までメールまたは郵送にてお申込み下さい。（1枚で足りない場合はコピーし使用ください。）

**ハローワーク秩父 障害者担当**

TEL : 0494-22-3215

E-mail : **1107-shougai@mhlw.go.jp**

住所：〒369-1871 秩父市下影森 1002-1