

報告先：春日部公共職業安定所 求人・専門援助部門
〒344-0036 春日部市下大増新田 61-3
電子メールアドレス：kasukabeonline@mhlw.go.jp

県東地域障害者就職面接会（令和6年10月31日開催） 参加申込書

申込期限：令和6年8月9日（金）17時必着

令和6年10月31日（木）開催の就職面接会への参加を希望します。

ふりがな 事業所名		電話 FAX	() ()
所在地	〒 -	ふりがな 採用担当者 氏名	
求人申込み 先のハロー ワーク	<input type="checkbox"/> 越谷・その他 () <input checked="" type="checkbox"/> 春日部 <input type="checkbox"/> 草加	※ハローワーク越谷にお申込みください ※ハローワーク春日部にお申込みください ※ハローワーク草加にお申込みください	

① ご出席者の職名・氏名・電話番号を記入してください。

職名		
ふりがな 氏名		
電話番号	()	()

※面接会当日は、面談ブースのスペースの都合上、2名以内でのご参加にご協力ください。

② 面接会で募集する求人の内容 ※面接会で募集する求人は最大3件となります。

職種名	就業場所 (市町村名)	求人数	雇用形態	
			フルタイム・パートタイム の別 (いずれかに☑)	正社員・正社員以外 の別 (いずれかに☑)
		人	<input type="checkbox"/> フルタイム <input type="checkbox"/> パートタイム	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 正社員以外
		人	<input type="checkbox"/> フルタイム <input type="checkbox"/> パートタイム	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 正社員以外
		人	<input type="checkbox"/> フルタイム <input type="checkbox"/> パートタイム	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 正社員以外

注意事項（必ずご確認ください、ご了承くださいからお申込みください）

- ・申込み多数の場合は、抽選により参加事業所を決定いたします。抽選にあたっては、ハローワーク越谷・春日部・草加管轄地域の事業所を優先します。
- ・抽選結果は、**8月13日（火）以降**、お申込み先のハローワークからご案内いたします。参加が決定した事業所には、本面接会専用の求人申込み方法等も併せてご案内いたします。
- ・面接会当日までに面接会参加求人がキャンセルとならないよう、面接会求人枠を確保してお申し込みください。また、面接会当日の参加が確実な場合にお申し込みください。