

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。