

障害者就職面接会 参加票

(この用紙は記入の上、当日にお持ちください)

手話通訳を希望 ・ 拡大版(A3版) 求人情報を希望
※ご希望の方は○をしてください

又

(受付用)

| | |
|-----------------------------------|------------------------|
| 整理番号 (記入不要) 030- | (ふりがな) 氏名 |
| 生年月日 昭和・平成 年 月 日 | 電話番号 |
| 住所 | |
| 障害の部位 ・身体・知的・精神 ・その他の障害 () | 程度 (級) 手帳の有無 (有・無) |

※ハローワークに障害者登録をしていない方は、前日までに最寄りのハローワークで登録してください。

◎切りはなさず、受付にご提出ください。

R6.2

障害者就職面接会 参加票

(本人用)

又

| | |
|-----------------------------------|------------------------|
| 整理番号 (記入不要) 030- | (ふりがな) 氏名 |
| 生年月日 昭和・平成 年 月 日 | 電話番号 |
| 住所 | |
| 障害の部位 ・身体・知的・精神 ・その他の障害 () | 程度 (級) 手帳の有無 (有・無) |