

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(貸出用)を希望
※希望の方は○をしてください

スマ

(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				
在職状況	・在職中(週20時間以上)・在職中(週20時間未満)・離職中			
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)			

※応募された方には後日、ご連絡する場合がございます。連絡の取れる電話番号のご記入をお願いします。

※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。当日時点で未登録の方は、後日速やかに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。

R8.2.

障害者就職面接会 参加票

(本人用)

スマ

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)			