**申込先**

**メールアドレス：**[**hw1319kyuujin@mhlw.go.jp**](mailto:hw1319kyuujin@mhlw.go.jp)

**FAX番号 ：042-729-4447**

**【申込期限】　１０月３１日（金）までにお願いいたします**

町田公共職業安定所

　事業所部門　　あて　　　　　 　 お問い合わせ　　TEL　042-732-7397

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **参加申込書**  **まちだで働こう！就職相談面接会 Job Basket 2025** | | | | | | | | | | | | |
| **事業所名** |  | | | | | | | | | | | |
| **担当者** | 役職 | | 氏名 | | | | | | 連絡先☎番号 | | | |
| **事業所番号** | １319－ | |  |  |  |  |  |  | － |  |  |
| 会社ピーアールタイムを設けますが、参加しますか？  □参加する　　　　　　　　　　　　　　　□参加しない  会社ＰＲ用スライドを作成・放映しますが参加しますか？  　　□参加する　　　　　　　　　　　　　　　□参加しない  ＊参加をご希望される場合はPR用画像（上限5枚）ご用意いただきます。  　　＊オリジナル自社紹介動画（１分以内）をお持ちの場合はその旨、お申し出ください。 | | | | | | | | | | | | |
| 申込求人について | | | | | | | | | | | | |
| 募集職種・採用人数 （予定） | |  | | | | | | | | 名 | | |
|  | | | | | | | | 名 | | |
|  | | | | | | | | 名 | | |
| 公開中の求人の有無 | | 有　・　無　（有の場合、募集職種に類似の求人番号があればご記入ください） | | | | | | | | | | |
| 以下、☑をお願いします。（すべてにチェックが必要となります）   * 事業所所在地、就業場所は「町田」ですか？ * トライアル雇用の求人はお申込みできません * 参加決定後はキャンセルできません（本面接会用に採用枠を最低１名確保してください） | | | | | | | | | | | | |
| 他にお問い合わせがあれば、自由にご記入ください。 | | | | | | | | | | | | |