**申込先**

**メールアドレス：****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。 |