

ハローワーク大森 雇用指導コーナーあて

Mail：oomori-shidou@mhlw.go.jp

FAX：03-3762-5050

令和8年度 障害者ミニ面接会 参加申込書

|         |  |      |   |
|---------|--|------|---|
| 事業所名    |  |      |   |
| 適用事業所番号 |  | 希望月  | 月 |
| 所在地     |  |      |   |
| 担当者名    |  | 電話番号 |   |
| メール     |  |      |   |

【求人内容等】

| 募集職種<br>【すでに求人している場合は その求人番号】 | 雇用形態と採用人数<br>(□に✓)                   |
|-------------------------------|--------------------------------------|
|                               | <input type="checkbox"/> 正社員 人       |
|                               | <input type="checkbox"/> 契約社員 人      |
| 求人番号：                         | <input type="checkbox"/> パート・アルバイト 人 |
|                               | <input type="checkbox"/> 正社員 人       |
|                               | <input type="checkbox"/> 契約社員 人      |
| 求人番号：                         | <input type="checkbox"/> パート・アルバイト 人 |
|                               | <input type="checkbox"/> 正社員 人       |
|                               | <input type="checkbox"/> 契約社員 人      |
| 求人番号：                         | <input type="checkbox"/> パート・アルバイト 人 |

障害者ミニ面接会の留意事項

- 特定の障害種類や程度の方のみを募集することせず、公正な採用選考をお願いいたします。
- 申し込みいただいた求人につきましては面接会当日まで必ず採用枠を確保していただくようお願いいたします。
- 求職者への周知期間を十分に設けるために、実施月の前々月を目途にお申し込みく

※上記ご確認のうえお申込みください。