別紙１

新規学卒者就職支援懇談会参加確認票

学　校　名　　　　　　　　　高等学校

**◇　懇談会に**

**ご　出　席　　・　ご　欠　席**

※出席・欠席どちらかを○で囲んでください。

出席者職名

氏　　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　滑川公共職業安定所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL　０７６－４７５－０３２４

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX　０７６－４７５－９０９７

Mail name-gakusotsu@mhlw.go.jp

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当　　貝沼、西田