

参 加 カ ー ド

受付
番号

障害者手帳 あり・申請中・申請予定

【手帳の種類 ⇒ 身体 ・ 療育 ・ 精神】

【参加者の皆様へ】 求職者受付にて原本を提出後、訪問した企業ブースに写を1枚ずつ提出してください。
追加のコピーが必要な場合は求職者受付にお申し出ください。
ご記入する個人情報は関係法令に基づき厳重に管理し、本事業の運営目的以外には使用しません。

【企 業の皆様へ】 参加者より1枚受け取り面談を行ってください。終了後は控えとしてお持ち帰りください。
個人情報となりますので、お取り扱いにはご注意ください。

●本人記入欄（太枠内を記入してください。）

フリガナ			※ 性別	連絡先
氏 名				電話 - -
生 年 月 日 (年 齢)	昭 和 平 成	年	月	日 (歳)
現 住 所	〒 -			
最 終 学 歴	高 校 ・ 高 専 ・ 大 学 専 門 ・ 短 大 ・ その他 ()	卒 業 ・ 在 学 中 ・ そ の 他 ()		
免許・資格				
経 験 し た 仕 事				
開催日時点の状況	既退職 ・ 在職中			
自由記入欄 ※障害への配慮が必要な方は、こちらに記入してください	(空欄可。労働条件(賃金・場所・時間…)の希望など、企業の方へ伝えたいことがある場合、記載してください。)			

※「性別」欄：記載は任意です。未記載とすることも可能です。

※ハローワーク使用欄（記入しないでください）

求職番号

(一・保)