

障害者就職面接会参加申込書

令和6年9月9日に行われる障害者就職面接会に参加を申し込みます。

ふりがな
氏名
.....
生年月日 S・H 年 月 日 (才)
.....
求職番号
.....
手話通訳等 不要・必要(手話・要約筆記)
.....

◇面接希望求人(面接先が決まっていない場合は記入不要です)

希望順位	求人整理番号	事業所名	職種
第1希望			
第2希望			
第3希望			

◇面接は3社までとなります。3社以上ご希望の場合は当日お申し付けください。

◇事前にハローワークにて職業相談(求人内容の確認、応募書類の作成指導等)をされることをお勧めします。

◎参加をご希望の方は、**8月26日(月)まで**に青森公共職業安定所
専門援助部門へ持参または同封の返信用封筒で郵送してください。

【問合せ先】
青森公共職業安定所 専門援助部門
青森市中央2丁目10-10
TEL 017-776-1561 43#
担当:菅原

※安定所記載欄	受理日(令和 年 月 日)	障害の種類(身・知・精・他)	受付番号()
---------	---------------	----------------	---------