

障害者就職面接会参加申込書

令和7年9月8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

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25日（月）まで**に申込みをお願いします。

【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#
FAX 017-777-6023
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 ()
---------	---------------	----------------	----------