

「障害者の方を対象としたmini面接会」 参加申込書

※参加申込にはハローワークの求職登録が必要です。

申込年月日	令和 元 年 月 日
氏 名	
生年月日 (年齢)	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	求人番号	事業所名	職 種
第1希望			
第2希望			
第3希望			

【問合せ先】
青森公共職業安定所
青森市中央2丁目10-10
TEL 017-776-1561 43#
FAX 017-777-6023
担当：花田

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