

令和4年度 障害者就職面接会 事業所参加申込書

令和4年 月 日

■以下をご確認のうえ、申込み期限8月15日(月)までに、この用紙でお申込みください。

事業所管轄のハローワークで、今回の障害者就職面接会専用の求人の申込みを行ってください。

■新型コロナウイルス感染症拡大防止対策について

- 会場入口で体温測定を実施します。体温が37.5度以上の方、風邪等の症状のある方の入場はお断りいたします。
- 会場内では必ずマスクの着用をお願いいたします。このため、各自マスクを持参してください。
- 手指の消毒をお願いします。
- ★ 新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえて、面接会の開催を中止とする場合があります。

※必ずどちらかに○をつけてください。

■会場内で新型コロナウイルス感染者が発生した場合は、主催者は保健所等への公的機関に対し、参加者の個人情報を提供いたします。

⇒保健所等への公的機関に対する個人情報の提供に (同意する ・ 同意しない)

参加申込会場 (○をつけてください)	
第1希望	名古屋 ・ 刈谷 ・ 一宮 ・ 春日井 ・ 豊橋
第2希望※	名古屋 ・ 刈谷 ・ 一宮 ・ 春日井 ・ 豊橋

※第1希望が選外となった場合に、他会場での再抽選を希望する場合は、第2希望にも○をつけてください。他会場を希望しない場合は、第1希望のみご回答ください。

適用事業所番号	-	-	管轄ハローワーク名	
事業所名				
所在地・TEL等 ※今後の通知送付先となります。	〒			
	TEL	()	FAX	()
申込担当者名	【担当部署】	【氏名】		
面接担当者数	1名		2名	

(※) 面接担当者とは、面接会当日、面接の対応ができる方のことです。

(※) 基本面接担当者は2名までとしますが、面接希望数によっては、面接担当者数の増員をお願いすることがありますので、ご承知ください。

■求人 は最大2件としてください。また、障害者の方が応募しやすいよう要件緩和にご協力ください。

No.	職種	求人番号 (ハローワーク記載欄)
1		-
2		-