

# 平成29年度 障害者雇用マッチングサポートフェア参加申込書

※ この申込書は、当日参加する支援機関へ事前に配付しますので、ご承知ください。

※ 参加申込みは、**FAX：0569-55-3728** によりお願いします。

企業	名称			
	所在地			
	業種			
	TEL			
	FAX			
	担当者	役職名		氏名
現在、障害者雇用を検討している仕事・就業場所・人数等があれば、ご記入ください。				
自由記載欄	<p>●希望する支援の内容や検討していること。          また、懸念していることなどありましたら記入してください。          (例 雇用人数に見合う仕事量がない。採用後の定着支援が不安など。)</p>			

— 支援機関の皆さまへお願い —

この申込書は「平成29年度 障害者雇用マッチングサポートフェア」での利用を目的としています。  
 当該企業の承諾無く、この目的以外の利用を禁止します。また、外部への提供も禁止します。