

FAX挿入方向

お申し込み先

宇都宮市保健福祉部障がい福祉課 〒320-8540 宇都宮市旭1-1-5

FAX 028-636-0398

TEL 028-632-2228 (担当：富岡)

「障がい者就職ガイダンス」参加申込書

|   |                  |
|---|------------------|
| 氏名  |                  |
| 住所  | 〒 -              |
| 福祉サービス事業所名<br>(※通所する者のみ記載)  |                  |
| 学校名・学年<br>(※通学する者のみ記載)  |                  |
| 電話番号<br>FAX番号   | ( ) -<br>( ) -   |
| ハローワークへの求職登録<br>* どちらかを○で囲んでください。<br>* 「あり」の場合には登録している安定所名を御記入ください。 | あり (安定所名： ) ・ なし |

●当日、手話通訳者を必要としますか。どちらかを○で囲んでください。

必要 ・ 不要

●当日、車いすを利用する予定ですか。どちらかを○で囲んでください。

利用する ・ 利用しない

※申込期限：1月28日(火)まで

本申込書にて直接、郵送、FAXにてお申込みください。

※お申込みをもって決定とし、改めて決定の御連絡はいたしません。申込者多数の場合にはお断りする場合があります。その際には事前に御連絡いたしますので御了承ください。