

「求人説明会・ミニ面接会」参加申込フォーム

参加希望日をご記入ください。

参加希望日	開催日	申込期限日
第1希望 ____月 ____日	2/3 (木)・2/24 (木)	12/28 (火)
第2希望 ____月 ____日	3/3 (木)・3/9 (水) <small>3/3 主に「医療従事者向け」開催予定</small>	1/21 (金)

*参加申込みが多い場合は期限前に締切ることがございますので、ご了承ください。

事業所名	(求人事業所番号 _____)
住 所	〒 _____
電話番号 (FAX)	(_____) _____ (_____) _____
担当者名	(役職 _____)
参加者名/人数	(_____ / _____ 人)
<u>求人番号</u> 紹介期限のご確認をお願いいたします。 有効求人が参加の対象となります。	※ハローワーク求人票の左上にある番号をご記入ください。 _____ _____ _____ _____
確認事項 (○で囲んでください)	① ホームページに企業名を掲載 する・しない ② 求人票に参加企業の表記 する・しない ③ 紹介期限の自動更新 する・しない (②及び③は事業所登録がハローワーク弘前の場合可能です。) ④ 説明会でのパソコン使用 する・しない
備 考 (必ずご記入ください。)	※リーフレット掲載の仕事内容(職種)欄にPR文 50字程度

FAXでお申込みください。求人番号を確認の上、折り返しご連絡いたします。

FAX番号 0172-55-5607 送信状不要