

医療従事者求人対象「求人説明会・ミニ面接会」参加申込書

11月25日(木)開催に参加します。

事業所名	(事業所番号 )
住 所	〒 —
電話番号 (FAX)	( ) — ( ) —
担当者名	
参加人数	※新型コロナウイルス感染防止のため、ブース着席者はなるべく1名でお願いいたします。 ( 名)
求人番号  ※紹介期限のご確認をお願いいたします。 紹介期限日 10月31日の求人票は11月1日に自動更新させていただきます。	※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)	※ホームページに企業名を掲載 する・しない ※求人票に 11/25 参加企業の表記 する・しない (事業所登録がハローワーク弘前の場合のみ参加周知します。) ※PCの使用をお知らせください。 使用する・使用しない
備 考	※ご要望がございましたらご記入ください。 (例：パソコンを使用したいので電源が必要 等)

FAXでお申込みください。求人番号を確認の上、ご担当者様に折り返しご連絡いたします。

※申込み期限：10月29日(正午)

FAX番号 0172-55-5607 送信状不要