

H28.7.21 開催「平成28年度障がい者雇用促進研修会」申込書

大田障がい者就業・生活支援センタージョブ亀の子

〒694-0041 大田市長久町長久口267-6

FAX(0854)84-0272

お手数ですが下記にご記入の上、FAXしていただきますようお願いいたします。

※添書は不要です

| | | | |
|------|--------------|---|------------|
| 事業所名 | | | |
| 所在地 | 〒 | — | |
| | <u>TEL</u> | | <u>FAX</u> |
| 役職名 | 出席者お名前（ふりがな） | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

1. 質問事項

障がい者雇用事業所・ジョブ亀の子・ハローワーク等に聞いてみたい事があればご記入下さい。

申込締切 平成28年7月19日（火）必着でお願いいたします。