|  |  |
| --- | --- |
| **参加申込書** | |
| 貴社名 |  |
| 所在地 |  |
| 連絡先 | TEL：　　　　（　　　）  Mail: |
| 参加者の芳名  （部署・役職等） |  |
| ＊障がい者雇用で聞いてみたいこと | |
| **【個人情報の取り扱いについて**】  この参加申し込みにより取得した個人情報は、福岡障害者職業センター北九州支所において適正に管理し、以下の実施に限り使用します。  ・当該イベント（受付名簿の作成、質問やご意見等に対する連絡など）  ・福岡障害者職業センター北九州支所が実施する事業主支援サービス等のご案内 | |
| **【問い合わせ】**  **福岡障害者職業センター 北九州支所　髙橋・綱川**  〒802-0066 北九州市小倉北区萩崎町1番27号  **【mail】**  [**kitakyusyu-ctr02@jeed.go.jp**](mailto:kitakyusyu-ctr@jeed.go.jp)**締め切り：令和７年５月１４日（水）** | |

※事前予約制とさせていただきます。

※複数名ご応募の場合は、人数調整をお願いすることがありますのでご了承ください。

**令和７年度 第１回事業主支援ワークショップ**

**日時：令和７年5月23日（金） 13：30～16：30**

**会場：福岡障害者職業センター北九州支所（北九州市小倉北区萩崎町1番27号）**

**テーマ：「障害者の雇い入れに向けた社内理解・対応について」**

以下の当てはまる項目にご記入の上、メールでお申し込みください。

Wordファイルに入力し添付するか、メールの本文に直接以下の内容をご記入ください。