

参加申込書

必要事項をご記入の上、石川県労働企画課までお申込み下さい。

FAX : 076-225-1534 (送信票不要)

E-mail : e191300a@pref.ishikawa.lg.jp

※メールでのお申込みの場合、

件名は「6/27障害者雇用促進セミナー申込」としてください。

**障害者雇用促進セミナー
(事業主支援ワークショップ) 日時:令和4年6月27日(月)14:00~16:00**

会社名		
部署名		
電話番号	- -	
参加者(1社につき2名まで)	①	②
氏名		
職名		
参加方法 (どちらかに○をしてください)	会場・オンライン	会場・オンライン
(オンライン参加の場合) メールアドレス		
アンケート 意見交換時のグループ 分けの参考にしますので、 ご記入ください。	<p>●業種 ()</p> <p>●障害者雇用の有無(どちらかに○をし、有の場合内訳をご記載ください。)</p> <p>有 名(身体 名、知的 名、精神 名、発達 名、その他 名)</p> <p>無</p> <p>●障害者雇用に関して、障害者職業カウンセラーとの個別相談の希望</p> <p>有・無</p>	

※オンライン参加のお申込みの方には、6/23(木)を目処にURLをメールでお知らせいたします。

障害者雇用について、ご意見やご質問がありましたら、ご自由にお書きください。
セミナー時または個別に回答いたします。

<お願い>

- ・当日は、マスク着用で来場願います。
- ・当日は、発熱等体調が優れない場合は、ご参加を見合わせていただきますようお願いいたします。
- ・当日は、感染症予防対策をしてお待ちしています。

<会場のご案内>



<お問い合わせ>

石川県商工労働部労働企画課

TEL:076-225-1531(担当:竹林)