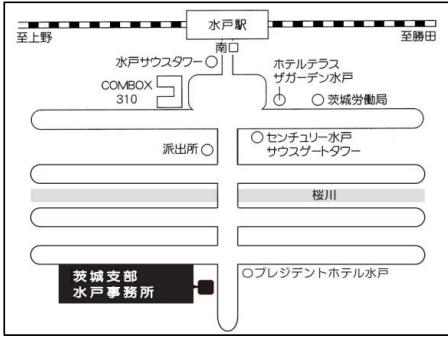


FAX : 029 - 300 - 1217

報

令和8年度 障害者雇用納付金制度 事務説明会【出席連絡票】(申込書)

申込期限:令和8年2月6日(金)

日程	会場	定員	時間(スケジュール)
3/18 (水)	<p>(独)高齢・障害・求職者雇用支援機構 茨城支部 水戸市城南1-4-7 第5プリンスビル 5階(会議室) (TEL)029-300-1215</p> <p>※駐車場のご用意はありません。 ※近隣のコインパーキングをご利用ください。 (サービスチケット等の配付はありません。)</p>   <p>■JR水戸駅 南口から徒歩7分</p>	22	<p>【受付】 13:00~</p> <p>【オリエンテーション】 13:15~13:20</p> <p>【説明会】 13:20~15:20</p> <p>①第1部(50分) 13:20~14:10 ・制度概要</p> <p>休憩(10分)</p> <p>②第2部(60分) 14:20~15:20 ・システム操作</p> <p>※第2部終了後個別質問受付</p>

■2名様まで申込可。

ご参加者

■定員に達し、参加をお断りする場合のみ、その旨のご連絡をさせていただきます。

事業所名													
法人番号(13桁)	<input type="text"/> <input type="text"/> 【法人番号公表サイト】(国税庁)で検索することができます。 https://www.houjin-bangou.nta.go.jp/ 個人事業主等で法人番号がない場合、空欄で結構です。												
住所	〒												
参加者	所属							申告申請書の作成について	配慮事項※				
	氏名	(フリガナ)						<input type="checkbox"/> 経験あり <input type="checkbox"/> 初めて担当する	<input type="checkbox"/> 座席の指定 <input type="checkbox"/> 資料の拡大 <input type="checkbox"/> その他 ())				
	所属							申告申請書の作成について	配慮事項※				
	氏名	(フリガナ)						<input type="checkbox"/> 経験あり <input type="checkbox"/> 初めて担当する	<input type="checkbox"/> 座席の指定 <input type="checkbox"/> 資料の拡大 <input type="checkbox"/> その他 ())				
連絡先電話番号													
連絡先FAX番号													

※参加に際して必要な配慮事項がある場合、ご記入ください。後日、詳細を伺います。配慮事項がない場合は記入不要です。

機関使用欄

受付日	会場受付No.	確認者①	確認者②
/			

【事務説明会 お問合せ先】
独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構 茨城支部 高齢・障害者業務課(説明会 担当宛て) (TEL) 029-300-1215 / (FAX) 029-300-1217