

FAX 019-654-2082

お問い合わせ・お申し込み先

郵送先 独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構 岩手支部 高齢・障害者業務課
〒020-0024 岩手県盛岡市菜園1丁目12-18 盛岡菜園センタービル3階
TEL:019-654-2081(受付時間 8:45~17:00 ※土日・祝日を除きます)

参加申込書

◎必要事項をご記入の上、開催日の1週間前までにFAXまたは郵送によりお申し込みください。

1 出席希望会場 希望の会場を一つ選び「」をつけてください。

2月14日(水) 盛岡市	2月16日(金) 大船渡市	2月20日(火) 花巻市	2月27日(火) 盛岡市	2月28日(水) 奥州市	3月1日(金) 一関市
3月5日(火) 二戸市	3月6日(水) 盛岡市 <input checked="" type="checkbox"/>	3月8日(金) 花巻市	3月13日(水) 宮古市	3月15日(金) 久慈市	

※別紙「令和6年度障害者雇用納付金事務説明会のご案内」の裏面を参照の上、ご希望会場をご選択ください。

(3月6日(水)盛岡会場は、初めての担当者の方向けの説明内容です。)

※お申し込み後、受付確認のご連絡はいたしません。ただし、定員を超える申し込みがあった場合は、他の日程への調整の連絡をさせていただくことがあります。

2 出席者情報

事業主名 (法人にあっては名称)	
住所(法人にあっては 主たる事業所所在地)	〒 —
担当者の所属部署名	
担当者氏名	
連絡先	TEL: FAX:
出席に際して必要な 障害者等への配慮 (※不要の際は未記入)	(該当する内容に <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください) 資料の拡大 手話通訳 要約筆記 座席の指定(車いす等) その他 ()

※本申込書にご記入いただいた個人情報については、納付金制度事務説明会及び納付金制度の円滑な運用のために利用させていただきます。利用目的の範囲内で適切に扱うものとし、法令で定められた場合を除き、第三者には提供いたしません。