

障害者雇用納付金制度説明会（報奨金）開催会場・日時等

開催日時、場所				
月日	時間	開催会場	所在地	定員
3月26日（水）	10：00～12：00	サンメッセ香川 中会議室	高松市林町2217番地1	40

参加申込書

1. 事業所名			
2. 住所	〒		
3. 所属先、氏名	所属 氏名		
(複数名ご出席される場合は、ご出席される方全員の所属先、氏名をご記入下さい(上限計2名))	所属 氏名		
4. 連絡先	TEL		
	FAX		
	メールアドレス		

上記の個人情報については、本会に関する事務及び当機構が実施するイベント等の案内に利用させていただきます。
なお、目的以外の使用及び第三者への提供は一切いたしません。

申込先 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構香川支部 高齢・障害者業務課
〒761-8063 高松市花ノ宮町2-4-3 TEL: 087-814-3791

FAX: 087-814-3792

提出×切日:令和7年2月12日