



独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構

神奈川支部 高齢・障害者業務課 行

FAX 045-360-6011

又は

E-mail kanagawa-kosyo@jeed.go.jp

※ メールで提出する場合は、件名「納付金説明会参加申込」とし、本参加申込書を添付して送信してください。

障害者雇用納付金制度事務説明会 参加申込書

申込締切

各開催日程前日の午前中（土・日・祝日を除く）までにお申し込みください。

申込日	令和 年 月 日			
※「開催番号」は、日程表でご確認ください。				
	開催番号	開催日程	開始時間	開催会場
参加希望日		月 日 ()	13:30	横浜市旭区南希望が丘78番地 (相鉄線 希望ヶ丘駅 徒歩12分)
御社名				
法人番号 (13桁)		事業主番号 ※	- 000 -	
参加者 所属部署名			ふりがな	
			参加者名	
御住所	(〒 -)			
電話番号	()		申告・申請の 対象見込み	1.納付金申告 2.調整金申請 3.不明
備考欄	連絡事項等がある場合はご記入ください			

※事業主番号（不明の場合は不要）（6桁数字-000-1桁数字）

- 参加希望日をご記入いただき、FAXまたはE-mailにてお申し込みください。
- 参加決定の連絡は致しません。日程調整が必要な場合のみ、連絡させていただきます。