令和　７　年　 　月　 　 日

独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構

長野支部　高齢・障害者業務課　あて

障害者雇用納付金制度事務説明会 出席申込書　 　 ※記入不要

|  |  |
| --- | --- |
| １ 事業主名（会社名・法人名等） |  |
| ２ 管轄ハローワーク名 |  |
| ３ 所在地・連絡先 | TEL　　　　　　　　　－　　　　　　　－ |
| ４ 希望する説明会番号 | 説明会番号 【　　 】※ご案内の表中の「説明会番号」欄の【１】～【10】のいずれかをご記入ください |
| ５ 出席者名 | 所属部課等 |  | ふりがな氏 名 |  |
| 初めて申告申請を担当　[ ] 　　　　　申告申請の経験あり　　[ ] 　（どちらかに☑をつけてください） | 《第１部》から参加　[ ] 　《第２部》から参加　[ ] 　（どちらかに☑をつけてください） |
| 所属部課等 |  | ふりがな氏 名 |  |
| 初めて申告申請を担当　[ ] 　　　　　申告申請の経験あり　　[ ] 　（どちらかに☑をつけてください） | 《第１部》から参加　[ ] 　《第２部》から参加　[ ] 　（どちらかに☑をつけてください） |
| ６ 受講に際して必要な障害等への配慮 | [ ] 必要[ ] 不要 | **→** | 必要を選択された場合、該当する内容に☑をつけてください[ ] 手話通訳　　[ ] 座席の指定（車いす）[ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

（注）上記の個人情報については、説明会の実施及び当機構業務のお知らせのためのみに利用します。

参加希望の場合は、各開催日の１週間前までに、下記あてメールまたは郵送でお申し込みください

🔶住所 ： 〒381-0043長野市吉田4-25-12

（独）高齢・障害・求職者雇用支援機構　長野支部 高齢・障害者業務課　あて

🔶メールアドレス ： nagano-kosyo@jeed.go.jp 　《注意》 送信前にもう一度アドレスを確認！