

令和 8 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

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 <input type="checkbox"/>		《第1部》から参加 <input type="checkbox"/>
	申告申請の経験あり <input type="checkbox"/> (どちらかに☑をつけてください)		《第2部》から参加 <input type="checkbox"/> (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 <input type="checkbox"/>		《第1部》から参加 <input type="checkbox"/>	
申告申請の経験あり <input type="checkbox"/> (どちらかに☑をつけてください)		《第2部》から参加 <input type="checkbox"/> (どちらかに☑をつけてください)	
6 参加に際して必要な 障害等への配慮	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 座席の指定(車いす) <input type="checkbox"/> 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！