

## 《送付先》

(独)高齢・障害・求職者雇用支援機構  
佐賀支部 高齢・障害者業務課  
事務説明会担当 行

※お間違えのないように. . .

FAX 0952-37-9118

メールアドレス:saga-kosyo@jeed.go.jp

■2月3日(火)までにFAXにてご送付願います。「欠席」の場合でも申告申請に係る関係書類を後日郵送しますので、必ず「担当者氏名」欄までご記入の上、返信をお願いします。  
なお、総数照会にて「申告申請義務なし」となつた事業所様の出席及び連絡は不要です。

## 令和8年度 障害者雇用納付金制度事務説明会出欠連絡

※いずれかに○印を付けてください

## 出席 • 資料受取のみ • 欠席

事業所名							
所在地		〒 -					
連絡先		電話番号	( )		-		
担当者氏名							
出席を希望される説明会 または 資料受取を希望される説明会	第1 希望	整理番号					
	第2 希望	整理番号					
出席者の 所属部署及び氏名	い ず れ か に チ エ ック 願 い ま す	<input type="checkbox"/> 初めて	<input type="checkbox"/> 経験者	所 属		氏 名	
		<input type="checkbox"/> 初めて	<input type="checkbox"/> 経験者	所 属		氏 名	
障害等への配慮事項がある場合 はこちらへご記入下さい。							

※上記の個人情報については、障害者雇用納付金制度以外の使用及び第三者への提供は行いません。

※「資料受取のみ」を希望される場合には、第1希望のみで結構です。その場合、改めて通知しませんので、説明会開催時間内に会場受付にお越しください。また、担当者のご都合がつかない場合でも、社内の代理の方による最寄りの会場での「資料受取のみ」をお勧めします。(「資料受取のみ」の場合は、当日、名刺をご持参ください。)

※第1、第2希望の両日とも定員に達している場合には、お電話にて日程調整させていただくことがございます

○障害者雇用納付金制度に係るご質問等がございましたらご記入ください。(説明会で回答させていただきます。)