

平成30年度京都障害者ワークフェア 参加申込書

京都府高齢・障害者雇用支援協会 宛

FAX 075-681-5255

【企業・団体の方】

事業所名		
所在地・ご連絡先	〒 ()	
所属・役職	(フリガナ) 氏名	参加内容 ○印を付けてください
		ア 第1部、第2部とも イ 第1部のみ参加 ウ 第2部のみ参加
		ア 第1部、第2部とも イ 第1部のみ参加 ウ 第2部のみ参加
		ア 第1部、第2部とも イ 第1部のみ参加 ウ 第2部のみ参加

【個人の方】

(フリガナ) お名前		参加内容 ○印を付けて ください	ア 第1部、第2部とも イ 第1部のみ参加 ウ 第2部のみ参加
ご住所・ご連絡先	(住所については市町村名のみ記入願います) 〒 ()		

※ FAXでお申込みください。

※ 申込締切：平成30年8月24日(金)

※ 申込書にご記入いただきました情報は、本ワークフェアへのお申し込みの確認以外には使用いたしません。

お問合せ先

京都府高齢・障害者雇用支援協会 (担当：安岡・酒上)

TEL & FAX：075-681-5255