**障害者雇用促進セミナー　申込用紙**

**ハローワーク堺　専門援助部門あて**

**（E-mail：sakai-kyujin@mhlw.go.jp）**

1. 障害者雇用促進セミナーに出席します。

参加者数　　　名

出席者（複数の場合、代表の方の役職・氏名）

　　雇用保険適用事業所番号（２７０８-　　　　　　-　　）

　　事業所名称

所在地　（〒　　　-　　　　）

電話番号　E-mail アドレス

1. 参加方法について、どちらかに○印をしてください。

**【　会場参加・　オンライン参加　】**

1. ご登壇される事業所様に質問があればご記載ください。

**☆お申込み、お問合せはハローワーク堺（担当　信濃）へ**

**〒５９０－００７８　堺市堺区南瓦町２－２９　堺地方合同庁舎２階**

**℡０７２－２３８－８３０１（５２♯）　E-mail：sakai-kyujin@mhlw.go.jp**

**主催　ハローワーク堺、堺市、堺商工会議所**

**大阪障害者職業センター南大阪支所**

**堺市障害者就業・生活支援センター「エマリス」**

**共催　堺雇用開発協会**

**協力　堺市雇用労働推進会議（堺市域労働ネットワーク）**