**お申込み先**

**ＦＡＸ挿入方向**

〒320-8540　宇都宮市旭1丁目1番5号　障がい福祉課自立支援グループ（担当：飯島）

メールアドレス：**u1904＠city.utsunomiya.tochigi.jp**

**「障がい者就職ガイダンス」参加申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| **氏　名** |  |
| **住　所** | **〒　　　　－** |
| **福祉サービス事業所名**（※通所している方のみ記載） |  |
| **学校名・学年**（※通学している方のみ記載） |  |
| **電話番号** | **（　　　　　　　　）　　　　　　　　　―** |
| **メールアドレス** |  |
| **障がい者手帳の有無**（回答任意） | **あり（　身体　/ 　療育　 /　精神　） ・　 なし** |
| **ハローワークへの求職登録**＊どちらかを○で囲んでください。「あり」の場合には登録しているハローワーク名を御記入ください。 | **あり　（ハローワーク名：　　　　　　 ）　・ 　なし** |

●**当日の座席数等の参考にさせていただきますので，興味のある企業に○を記入ください（複数可）。**

**なお，当日は，○を記入した企業に関わらず，ご自由にお聞きいただけます。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 企業名 | 企業名 | 企業名 |
|  | **社会福祉法人朝日会** |  | **環境整備株式会社** |  | **北関東綜合警備保障株式会社** |
|  | **株式会社ＴＫＣ** |  | **株式会社栃木銀行** |  | **トヨタカローラ栃木株式会社** |
|  | **ベルフーズサービス株式会社** |  | **株式会社マーブル** |  | **マ・マーマカロニ株式会社** |

●**当日，配慮すべきことなどがございましたら，御記入ください。**

例 ）車いすの介助をしてほしい，手話通訳を用意してほしい　等

※申込期限：令和**７**年**１**月**１５**日（水）までに本申込書にて窓口，郵送，またはメールにてお申込みください。

　なお，「宇都宮市電子申請システム」でもお申込みが可能です。

※お申込みをもって決定とし，改めて決定の御連絡はいたしませんが，申込者多数の場合にはお断りする場合があります。その際には事前に御連絡いたしますので御了承ください。