令和４年３月大学等卒業予定障害者就職面接会　学生等参加申込書

※記入漏れの項目が無いよう、注意してください

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふ　り　が　な | 　 | 求　職　番　号 |
| 氏　名 |  | － |
| 住所 | 〒　　　　　　　　　電話番号（自宅）　 　　 －　　　　　－ 　　 電話番号（携帯） 　 　　 －　　 　 　－　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　  |
| 生年月日 | 昭和・平成 | 　　年　　　月　　　日 | 年齢 | 歳　　　　（令和３年７月３１日現在） |
| 学校学部・学科 | （学校名）　　　　　　　　　　　　　　 |
| （学部・学科）　　　　　　　　　　　　　年　　月　卒業・卒業見込み（どちらかを○で囲んでください）　　　　　　　　　　　　　 |
| 障害者面接会の趣旨を御理解いただき、参加にあたっては、**次の項目について同意をお願いします。**①主催者が、障害者手帳の有無及び、障害の特性による面接会運営上の配慮事項を確認すること②参加企業が障害種別・等級・その他職務遂行上、配慮が必要な情報を収集すること③会場入場時に非接触型体温計による体温測定と手指消毒へのご協力をお願いすること④発熱症状(37.5℃以上)があるなど、体調が悪い場合の参加はご遠慮いただくこと⑤開催日より14日以内に日本の入国規制国・地域への渡航歴がある方、または渡航歴をお持ちの方と接触された方の参加はご遠慮いただくこと※どちらかに○印　　**同意する　　・　　同意しない**（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 障害種別（該当に○印） | 身体（　　　級） ・ 知的（　　　級） ・ 精神（　　　級）その他（　　　　　　　　）  |
| 補　助　器　具　等（該当に○印） | 車イス　・　松葉杖　・　補聴器　・　その他（　　　　） |
| 手話通訳 | 面接会で手話通訳が必要な方は、チェックを付けてください　→　**□** |
| **面　接　希　望　企　業**※　特定の企業に面接希望が集中した場合、会場の規模・利用時間、面接コマ数の都合上、**面接会当日に会場で面接を受けることができない場合があります。**この場合、改めて、企業が指定する日時・場所で面接を受けて頂くこととなります。ご了承ください。 |
| 希望順位 | 「求人情報」ページ数 | 会　社　名 | 職　種　名 |
| 第１希望 |  |  |  |
| 第２希望 |  |  |  |
| 第３希望 |  | **【問合せ先】愛知県就業促進課（高齢者・障害者雇用対策グループ）**　　**〒４６０－８５０１　名古屋市中区三の丸３－１－２**メールアドレス　shugyo@pref.aichi.lg.jp |  |