

受け付けをスムーズに行うため、事前の申し込みにご協力ください。事前に申し込みいただいた方は、申し込みがない方より優先されます。事前申込票は、ハローワーク二本松または二本松市福祉課窓口に提出してください。コピーをお取りしてお返しします。また、チラシのQRコードを使用してお持ちのスマートフォンから申し込みをすることもできます。

## 「障がい者おしごとフェア in あだち」事前申込票

令和7年8月6日に開催される「障がい者おしごとフェア in あだち」に参加します。

必要事項を記入し、あてはまる□のマスにチェック（☑）をつけてください。

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                                                                                                   |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 参加される方の氏名                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 障がい等がある<br>方との関係 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族<br><input type="checkbox"/> その他（        ） |
| 住 所                                 | 〒        -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                  |                                                                                                   |
| 電話番号                                | （        ）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                  |                                                                                                   |
| 今回、話を聴いてみたい事業所名を3つまで選んでください。<br>（※） | <input type="checkbox"/> 医療法人辰星会[二本松市：医療機関]<br><input type="checkbox"/> 酪王協同乳業株式会社[本宮市：製造業]<br><input type="checkbox"/> 株式会社イワキ[本宮市：販売業]<br><input type="checkbox"/> 福島ケアサービス株式会社[本宮市：福祉サービス業]<br><input type="checkbox"/> 社会福祉法人あだち福祉会[二本松市：福祉サービス業]<br><input type="checkbox"/> 株式会社福島芝浦電子[本宮市：製造業]<br><input type="checkbox"/> 東日本ケアサービス株式会社[大玉村：福祉サービス業]<br><input type="checkbox"/> 株式会社東館[二本松市：宿泊業]<br><input type="checkbox"/> 佐川急便株式会社福島営業所[二本松市：運送業]<br><input type="checkbox"/> 株式会社メフォス[二本松市・本宮市・大玉村：サービス業]<br><input type="checkbox"/> 東北ブロイラー地鶏加工販売株式会社[本宮市：製造・販売業] |                  |                                                                                                   |

※参加予定事業所は変更となる場合があります。

※複数選ぶことができますが、時間等の関係でご希望に沿えない場合があります。

※4ヶ所以上の事業所から説明を受けたい場合は、当日の予約待ちの状況で空いている事業所からお回りいただきます。

### 【留意事項】

○水分補給を除き、会場内での飲食はご遠慮ください。

○当日は、自己紹介カードに必要事項を記入してお持ちください。

○発熱、倦怠感等、体調不良の方は入場できません。