

お問い合わせは
サポしながわ

03-5498-6357

受付時間 平日 9:00~17:00
(土・日・祝・年末年始を除く)

参加される方へのお願い

●下記の症状がある場合は、ご来場をお控えください。

- ・風邪の症状や37.5℃以上の発熱がある。
＜解熱剤を飲み続けなければならない時を含む＞
- ・強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある。

●ご利用の際は、次のご協力をお願いします。

- ・咳エチケット
(咳やくしゃみの際マスク・ハンカチ等での口や鼻を押さえる)

令和7年10月22日(水)＜令和7年度 第4回＞シニア向け就職面接会参加申込書

ふりがな				男 ・ 女 ・ 他
氏 名				
生年月日	昭和 年 月 日	年 齢	歳	
住 所	〒			
携帯電話番号			自宅電話番号	
希望する仕事			直近勤務内容	
希望賃金	月額(税込) 万円・時給 円	期 間	年 ヶ月	
希望勤務時間	時 分～ 時 分	仕事内容		
サポしながわからの求人情報、お知らせ等の郵送				☐ 希望しません

★個人情報の取り扱いについて：この度の申込書に関する貴殿の個人情報については、貴殿の就職に関する目的のみの利用・情報提供とし有効期間は2年後の月末となります。経過後の月末に当方にて責任廃棄します。その後の利用には再度新規登録が必要となります。