

就労相談会相談申込書

送付先： 愛川町商工観光課 (FAX：046-286-5021)

(mail：syoko@town.aikawa.kanagawa.jp)

申込日 令和 年 月 日

相談者氏名						
連絡先						
年齢						
希望業種 (しを入れて ください)	☐ 製造業 ☐ 建築業 ☐ サービス業 ☐ 卸売業・小売業 ☐ 不動産業 ☐ 飲食業 ☐ 農林水産業 ☐ その他()					
相談希望日 (○をつけて ください)	5月13日	6月10日	7月8日	8月12日	9月9日	10月14日
	11月11日	12月9日	令和8年	1月13日	2月10日	3月10日
相談希望時間 (○をつけて ください) ※	① 13:00～13:30			② 13:30～14:00		
	③ 14:00～14:30			④ 14:30～15:00		

※相談希望時間は、概ねの時間となります。前の方の相談内容によっては、予約時間が遅れることがあります。

お問い合わせ先 愛川町商工甲観光課 TEL：046-285-6948