

平成29年度 新規大卒者等就職面接会 参加申込書

事業所名			
所在地	〒		
電話番号		FAX 番号	
採用担当者	部課名： 役職名： 氏名：		
募集職種の求人番号：			
職種：			

送付先：松戸公共職業安定所
専門援助部門 新卒応援ハローワーク
FAX：047-367-8649

※平成29年8月25日（金）までに当所宛てFAX等によりご連絡ください。