

E-mail:s-jigyosha@city.suginami.lg.jp

## 杉並区障害者施設支援課事業者支援係 宛

※以下の参加要件の全てに同意いただき、チェック欄にチェックを入れた上で、申込書にご記入ください。

## ○参加要件確認

## 【1】 事業所について

チェック欄	チェック項目	
<input type="checkbox"/>	杉並区に事業所を有する障害福祉分野の求人を募集する事業者であること。	
<input type="checkbox"/>	参加が決定した場合、ハローワーク新宿の求人事業所番号取得及び求人手続きができること。 過去にハローワークで求人を出したことがある場合は、求人票に記載の事業所番号を確認してください。 【事業所番号が「1308-」から始まっている場合】 ⇒事業所番号を新たに取得する必要はありません。 【事業所番号が「1308-」から始まっていない場合】 ⇒杉並区に所在する各施設について、ハローワーク新宿で改めて事業所番号を取得して頂きます。	左記についてご不明な点があれば下記にお問い合わせください。 ハローワーク新宿 事業所第二部門 03-3200-8609 (34#)
<input type="checkbox"/>	ハローワークインターネットサービスを使用し「求人者マイページ」の開設後、マイページ上より本会の求人申し込みをしていただけること。 ※下記「求人者マイページについて」を参照ください。	

## 【2】 求人について

チェック欄	チェック項目
<input type="checkbox"/>	本会において募集する求人の就業場所は、全て杉並区であること。
<input type="checkbox"/>	本会において募集する求人の中に、「資格不問のパートタイム求人」が1件以上含まれること。
<input type="checkbox"/>	本会において募集する求人の採用枠を、面接会当日（9月27日）まで確保できること。
<input type="checkbox"/>	派遣・請負としての採用募集は対象外であることに同意できること。
<input type="checkbox"/>	参加が決定した場合、「面接会専用求人」の申込手続きを期限内に行うこと。（期限：参加決定通知～令和8年7月31日）

## 【3】 面接会について

チェック欄	チェック項目	
<input type="checkbox"/>	参加希望多数の場合、杉並区とハローワーク新宿で協議の上、求人内容等により選定することに同意できること。	
<input type="checkbox"/>	参加が決定した場合、「事業所PRシート」の作成・提出を期限内に行うこと。 （期限：参加決定通知～令和8年7月31日）。	
<input type="checkbox"/>	参加が決定した場合、「事業所紹介映像（3分程度）」の作成・提出を期限内に行うこと。 （期限：参加決定通知～令和8年8月31日）※次の区の支援を希望する場合は、区から連絡します。	
	<input type="checkbox"/> すでに提出できる動画を持っている。	
	<input type="checkbox"/> 今後作成する。 ※作成にあたり、区から見本映像や動画作成手順について支援いたします。	
	<input type="checkbox"/> 区の支援が必要。	<input type="checkbox"/> 区の支援は不要。
<input type="checkbox"/>	会場では次の分野別にご案内致します。求人するサービス分野を選択してください。 ※複数の分野を選択できます。	
	<input type="checkbox"/> 訪問系サービス	<input type="checkbox"/> 居住支援系のサービス
	<input type="checkbox"/> 日中活動等のサービス	<input type="checkbox"/> 障害児施設等のサービス
	<input type="checkbox"/> 相談・その他のサービス	
<input type="checkbox"/>	参加事業者発表後に参加をキャンセルされた場合や求人をキャンセルされた場合は、今後の面接会等の参加をお断りする可能性があることに同意できること。	
<input type="checkbox"/>	就職に向けた相談面接だけでなく、業務全般に関する相談にも対応すること。	
<input type="checkbox"/>	面接または面談を行った場合、その採否結果を応募者本人へ通知するとともに、ハローワーク新宿へ報告することに同意できること。 （報告期限：令和8年10月30日）	

## 【求人者マイページのご案内】

令和2年1月6日に開始したハローワークインターネットサービスの新サービスです。  
「求人者マイページ」を開設することで会社のパソコンからハローワークへ  
求人申込みや求人内容変更などの申込みが可能になります。  
※マイページ開設にはメールアドレスが必要です



詳しくはこちらをご覧ください

裏面あり

令和8年度

「障害福祉のおしごと相談・就職面接会」参加申込書（9月27日開催）

参加申込書

雇用保険 適用事業所番号	(新宿の事業所番号をお持ちの場合は 右記にも記入をお願いいたします)			1308-	-
フリガナ					
法人名					
所在地	〒				
連絡先	部署		TEL / FAX	/	
	担当者		E-mail		

申込期限: 令和8年6月30日(火)  
杉並区障害者施設支援課事業者支援係 宛  
電話番号: 03-5307-0377  
E-mail: s-jigyosha@city.suginami.lg.jp

【留意事項】

- ・この参加申込書を記入のうえメールにてお申し込みください。
- ・参加求人欄は1法人につき5件以内でお願いいたします。
- ・希望多数の場合、求人内容等により選定し、参加可否については、7月上旬に通知いたします。
- ・参加が決定した場合、ハローワーク新宿に求人の申込が必要となります。

○参加求人

「フルタイム」正社員のほか、正社員と同じ就業時間の従業員は雇用形態や社内での呼称にかかわらずフルタイムになります。  
「パート」正社員より日数・就業時間が短い従業員はパートになります。  
1件目は「資格不問のパートタイム求人」をご記入ください。

雇用形態	職種	就業先施設名 (杉並区内)	事業所 サービス種別	就業時間	必要な資格経験	参考用ハローワーク求人番号
フル・パート					不問	
フル・パート						
フル・パート						
フル・パート						
フル・パート						

その他

施設・事業所の特色・アピールポイント等をご記入下さい。

E-mail:s-jigyosha@city.suginami.lg.jp

記入例

## 杉並区障害者施設支援課事業者支援係 宛

※以下の参加要件の全てに同意いただき、チェック欄にチェックを入れた上で、申込書にご記入ください。

## ○参加要件確認

## 【1】 事業所について

チェック欄	チェック項目
<input checked="" type="checkbox"/>	杉並区に事業所を有する障害福祉分野の求人を募集する事業者であること。
<input checked="" type="checkbox"/>	参加が決定した場合、ハローワーク新宿の求人事業所番号取得及び求人手続きができること。 過去にハローワークで求人を出したことがある場合は、求人票に記載の事業所番号を確認してください。 【事業所番号が「1308-」から始まっている場合】 ⇒事業所番号を新たに取得する必要はございません。 【事業所番号が「1308-」から始まっていない場合】 ⇒杉並区に所在する各施設について、ハローワーク新宿で改めて事業所番号を取得して頂きます。
<input checked="" type="checkbox"/>	ハローワークインターネットサービスを使用し「求人者マイページ」の開設後、マイページ上より本会の求人申し込みをしていただけること。 ※下記「求人者マイページについて」を参照ください。
	左記についてご不明な点があれば下記にお問い合わせください。 ハローワーク新宿 事業所第二部門 03-3200-8609 (34#)

## 【2】 求人について

チェック欄	チェック項目
<input checked="" type="checkbox"/>	本会において募集する求人の就業場所は、全て杉並区であること。
<input checked="" type="checkbox"/>	本会において募集する求人の中に、「資格不問のパートタイム求人」が1件以上含まれること。
<input checked="" type="checkbox"/>	本会において募集する求人の採用枠を、面接会当日(9月27日)まで確保できること。
<input checked="" type="checkbox"/>	派遣・請負としての採用募集は対象外であることに同意できること。
<input checked="" type="checkbox"/>	参加が決定した場合、「面接会専用求人」の申込手続きを期限内に行うこと。(期限：参加決定通知～令和8年7月31日)

## 【3】 面接会について

チェック欄	チェック項目
<input checked="" type="checkbox"/>	参加希望多数の場合、杉並区とハローワーク新宿で協議の上、求人内容等により選定することに同意できること。
<input checked="" type="checkbox"/>	参加が決定した場合、「事業所PRシート」の作成・提出を期限内に行うこと。 (期限：参加決定通知～令和8年7月31日)。
<input checked="" type="checkbox"/>	参加が決定した場合、「事業所紹介映像(3分程度)」の作成・提出を期限内に行うこと。 (期限：参加決定通知～令和8年8月31日) ※次の区の支援を希望する場合は、区から連絡します。
	<input type="checkbox"/> すでに提出できる動画を持っている。
	<input checked="" type="checkbox"/> 今後作成する。 ※作成にあたり、区から見本映像や動画作成手順について支援いたします。
	<input checked="" type="checkbox"/> 区の支援が必要。 <input type="checkbox"/> 区の支援は不要。
<input checked="" type="checkbox"/>	会場では次の分野別にご案内致します。求人するサービス分野を選択してください。 ※複数の分野を選択できます。
	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問系サービス <input type="checkbox"/> 居住支援系のサービス
	<input type="checkbox"/> 日中活動等のサービス <input type="checkbox"/> 障害児施設等のサービス
	<input type="checkbox"/> 相談・その他のサービス
<input checked="" type="checkbox"/>	参加事業者発表後に参加をキャンセルされた場合や求人をキャンセルされた場合は、今後の面接会等の参加をお断りする可能性があることに同意できること。
<input checked="" type="checkbox"/>	就職に向けた相談面接だけでなく、業務全般に関する相談にも対応すること。
<input checked="" type="checkbox"/>	面接または面談を行った場合、その採否結果を応募者本人へ通知するとともに、ハローワーク新宿へ報告することに同意できること。 (報告期限：令和8年10月30日)

## 【求人者マイページのご案内】

令和2年1月6日に開始したハローワークインターネットサービスの新サービスです。  
「求人者マイページ」を開設することで会社のパソコンからハローワークへ  
求人申込みや求人内容変更などの申込みが可能になります。  
※マイページ開設にはメールアドレスが必要です



詳しくはこちらをご覧ください

裏面あり

令和8年度

記入例

「障害福祉のおしごと相談・就職面接会」参加申込書（9月27日開催）

参加申込書

雇用保険 適用事業所番号	1308-000000-0		(新宿の事業所番号をお持ちの場合は 右記にも記入をお願いいたします)	1308- -
フリガナ	カブシキガイシャハローワークショウジ			
法人名	株式会社ハローワーク商事			
所在地	〒160-8489 東京都新宿区歌舞伎町2-42-10			
連絡先	部署	総務部	TEL / FAX	03-xxxx-xxxx / 03-xxxx-xxxx
	担当者	新宿 太郎	E-mail	abc@def.co.jp

申込期限: 令和8年6月30日(火)  
 杉並区障害者施設支援課事業者支援係 宛  
 電話番号: 03-5307-0377  
 E-mail: s-jigyosha@city.suginami.lg.jp

【留意事項】

- ・この参加申込書を記入のうえメールにてお申し込みください。
- ・参加求人欄は1法人につき5件以内でお願いいたします。
- ・希望多数の場合、求人内容等により選定し、参加可否については、7月上旬に通知いたします。
- ・参加が決定した場合、ハローワーク新宿に求人の申込が必要となります。

○参加求人

「フルタイム」正社員のほか、正社員と同じ就業時間の従業員は雇用形態や社内での呼称にかかわらずフルタイムになります。  
 「パート」正社員より日数・就業時間が短い従業員はパートになります。  
 1件目は「資格不問のパートタイム求人」をご記入ください。

雇用形態	職種	就業先施設名 (杉並区内)	事業所 サービス種別	就業時間	必要な資格経験	参考用ハローワーク求人番号
フル・ パート	就労支援員	施設名	就労移行支援	8:00~17:00	不問	13080-0000000
フル・ パート						
フル・ パート						
フル・ パート						
フル・ パート						

その他

施設・事業所の特色・アピールポイント等をご記入下さい。