

2024년 파주시 더 큰 일자리박람회 참여신청서

업체 현 황	업 체 명			사업자등록번호		
	대표자명			업 종		
	소 재 지					
	전 화			팩 스		
	홈페이지			이 메 일		
	근로자수	명		★장애인근로자수	명	
채 용 사 항	모집부문	인원		채용(예정)일	직무내용	기타
근 로 조 건	직무내용					
	자격요건					
	급 여	기본급 : 원 / 상여금 : % / 월평균 : 원				
	근 무 지	(상세주소)				
	근무시간					
	복지후생	☐ 기숙사 ☐ 통근차량 ☐ 중식(제공/별도) ☐ 기타() ☐ 고용보험 ☐ 산재보험 ☐ 국민연금 ☐ 건강보험				
	제출서류					
장애유형						
참 여 내 용	참여담당자 성명	①	연락처	전 화		
		②		★휴대전화	~행사종료일까지 통화가능한 담당자 연락처 기재	
	★행사차량번호 (당일 10.24.)	*스티커 부착된 차량(1대)만 전용주차장 입장 가능(불임1)		주의사항	*(실업급여수급자)면접확인서-운영본부에서 발급 가능 *반드시 면접 종료 후 확인서 발급 안내	
	★대중교통	☐ 이용 ☐ 불가능 (행사장 매우 혼잡하오니 예상 도착시간보다 30분 일찍 출발 바랍니다.)				
	기타 참고사항	예) 장애인병행채용, 셔틀제공(셔틀노선도 첨부), 참여담당자 행사 참여(O) *장애인 채용 경우 (청각, 시각, 경증, 지체 장애인 지원가능한지 기재)				

위와 같이 <2024년 파주시 더 큰 일자리박람회> 참가를 신청합니다.

2024년 월 일

대표자 : _____(서명 또는 날인)

※ 사업자등록증 사본 첨부 필수

※ 문 의: (파주고용센터) ☎ 031-860-0411, 0413, 0419, 0433, 0443, 0459 FAX) 0508-8230-0214