

北海道障害者職業能力開発校

賄 業 務 応 募 用 紙

住所	〒
氏名又は 事業者名	
【連絡先】	(固定電話番号)
・ 電話番号	(携帯電話番号)
・ 担当者の職氏名	(ファクス番号又はメールアドレス)
	(担当者・職氏名～個人の場合は不要)

【応募方法】

この応募用紙に記載の上、下記まで、募集期限内に郵送

○募集期間

令和6年(2024年)2月5日(月) から 同月15日(木)(午後5時必着) まで

○応募用紙の郵送先

〒060-8588

札幌市中央区北3条西6丁目

北海道経済部労働政策局産業人材課 学院管理係 藤田 宛