

# 2026年3月大学等卒業予定 障害者就職面接会の参加者募集

就職活動中の障害のある学生及び卒業後3年以内の方と企業の皆様一堂に会し、就職へ繋げていただくことができる大変貴重な機会です。希望に応じて、完全予約制で面接時間（1コマ20分、最大4コマ）を確保します。

## ■面接会の日程



暑い時期なので、  
クールビズでお越し  
ください！

- ・日時 2025年8月28日（木）  
13:00～16:10
- ・会場 愛知県体育館（ドルフィンズアリーナ※）第1競技場  
【最寄り駅：名古屋市営地下鉄名城線 名古屋城駅7番出口より徒歩5分】  
※ドルフィンズアリーナの名称利用は令和7年6月30日までとなります。
- ・主催 愛知県、愛知労働局、ハローワーク、愛知新卒応援ハローワーク

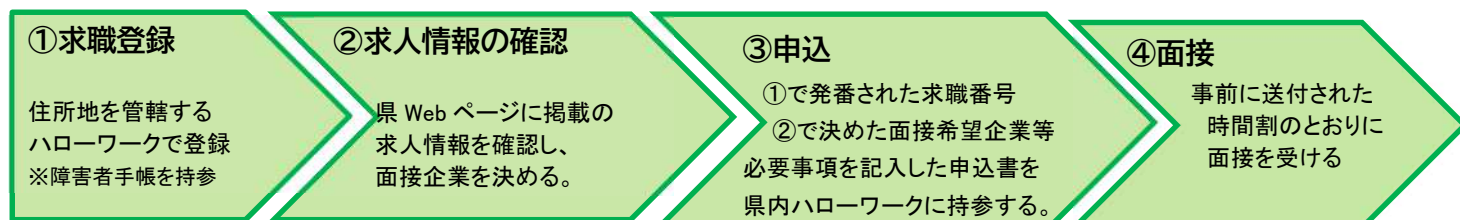
## ■募集要項

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対 象     | <p>① 2026年3月に大学等（大学院、大学、短大、専門学校等）を卒業予定かつ参加申込時点で「障害者手帳」をお持ちの方</p> <p>② 大学等を卒業後3年以内かつ参加申込時点で「障害者手帳」をお持ちの方</p> <p>・「既卒応募不可」の企業もありますので、求人票の内容を確認して応募ください。<br/>（なお、「学卒者」向け面接会のため、中途退学者の方は参加をご遠慮ください。）</p> <p>・県外にお住まいの学生の場合、参加にあたっては愛知新卒応援ハローワークに来所する必要があるほか、お住まいの地域を管轄するハローワークにて「障害登録」を行う必要があります。</p> <p>・現在「障害者手帳」を申請中の方については、2026年3月末までに手帳を取得見込みのある方のみ参加可能です。（申請途中であることは、面接時に必ず相手先企業にお伝えください。）</p> |
| 申 込 方 法 | 愛知県内の管轄ハローワーク又は愛知新卒応援ハローワークへ、裏面又はWeb ページ（裏面参照）の申込書を持参して提出してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 申 込 期 限 | 2025年7月9日（水）午後5時                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 注 意 事 項 | <p>・この面接会に参加するには、お住まいの地域を管轄するハローワークでの求職登録が必要です。<br/>※求職登録をされていない方は、管轄のハローワークへ障害者手帳を持参し、「求職者登録」をしてから申込書を提出してください。</p> <p>・参加企業の求人情報はWeb ページ（裏面参照）に掲載します。<br/>閲覧パスワードは裏面問合せ先の愛知県就業促進課にお問合せください。</p>                                                                                                                                                                                                |

## ■面接会の流れ

《当日の持ち物》

①履歴書（面接企業数）②障害者手帳 ③筆記用具④参加申込書の控え



# 2026年3月大学等卒業予定障害者就職面接会 学生等参加申込書

|                                                                                                                                                                                                                      |                                                        |                                      |                               |                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|---------------------|
| ふ り が な                                                                                                                                                                                                              |                                                        |                                      |                               | 求 職 番 号             |
| 氏 名                                                                                                                                                                                                                  |                                                        |                                      |                               | —                   |
| 住 所                                                                                                                                                                                                                  | 〒<br>電話番号（自宅） — —<br>電話番号（携帯） — —<br>メールアドレス           |                                      |                               |                     |
| 生 年 月 日                                                                                                                                                                                                              | 西暦                                                     | 年 月 日                                | 年 齢                           | 歳<br>(2025年8月28日時点) |
| 学 校                                                                                                                                                                                                                  | (学校名)<br>年 月 卒業・卒業見込み (どちらかを○で囲んでください)                 |                                      |                               |                     |
| <p>障害者面接会の趣旨を御理解いただき、参加にあたっては、次の項目について同意をお願いします。</p> <p>①主催者が、障害者手帳の有無及び、障害の特性による面接会運営上の配慮事項を確認すること</p> <p>②参加企業が障害種別等、職務遂行上、配慮が必要な情報を収集すること</p> <p>※どちらかに○印 同意する ・ 同意しない (理由: )</p>                                 |                                                        |                                      |                               |                     |
| 手 帳 種 別 (該当するものに○印)<br>※複数の手帳を所持する方は所持する手帳<br>全てに○をつけてください。                                                                                                                                                          |                                                        | 身 体 ・ 知 的 ・ 精 神                      |                               |                     |
| 車椅子利用の有無                                                                                                                                                                                                             | 利用あり                                                   | その他配慮が必要な事項がある方は、こちらにご記入ください。<br>( ) |                               |                     |
| 手 話 通 訳                                                                                                                                                                                                              | 面接会で手話通訳が必要な方は、チェックを付けてください → <input type="checkbox"/> |                                      |                               |                     |
| <p align="center"><b>面 接 希 望 企 業</b> (最大4社まで申し込めます。)</p> <p>※特定の企業に面接希望が集中した場合、面接会当日に会場で面接を受けることができない場合があります。<br/>この場合、企業が指定する日時・場所で面接を受けていただくこととなります。また、その際企業からの依頼があれば氏名や連絡先等、本紙に記載の情報を県から提供する可能性があります。ご了承ください。</p> |                                                        |                                      |                               |                     |
| 希望順位                                                                                                                                                                                                                 | 会 社 名                                                  | 職 種 名<br>※同じ会社の場合は、複数の<br>職種を記入ください。 | 該当する求人情報冊子の<br>ページ番号 (例: B-9) |                     |
| 第1希望                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                      |                               |                     |
| 第2希望                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                      |                               |                     |
| 第3希望                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                      |                               |                     |
| 第4希望                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                      |                               |                     |

## 問合せ先

愛知県就業促進課 高齢者・障害者雇用対策グループ

電話 (052) 954-6367

電子メール shugyo@pref.aichi.lg.jp

〒460-8501 名古屋市中区三の丸3-1-2

Web ページ <https://www.pref.aichi.jp/press-release/shogai-mensetsu2025.html>

(本面接会専用ページ)