

# 社内ジョブコーチ育成講習会

## (職場適応援助者・育成基本講座) 参加申込書

参加ご希望の方は、下記にご記入の上、FAXでお申し込みください。

FAX番号

048 (822) 6481

事業所名

所在地

〒

担当者

(所属)

(氏名)

TEL

( )

FAX

( )

メールアドレス

参加者

職名	氏名	「障害者」雇用の状況 (該当項目に○印をして下さい。)
		現在雇用中 ・ 以前雇用
		雇用無し ・ 雇用予定有り
		その他 ( )

※ご記入いただいた個人情報につきましては、「社内ジョブコーチ育成講習会」の参加者受付のために使用し、厳重に管理いたします。

参加者の決定

「参加申込書」により、先着順にて決定させていただき、決定者には参加決定通知を送付させていただきます。

なお、非会員のご参加者につきましては、参加決定通知と併せて参加費の振込依頼を送付させていただきますので、到着次第参加費を、当協会指定の口座にお振り込み下さい。