あいサポート研修申込書

研修会の名称	（他の研修等のプログラムの１つとして行う場合はその研修会の名称）	
研修の日時	第１希望日	年　月　日（　　）：　～　：
	第２希望日	年　月　日（　　）：　～　：
	第３希望日	年　月　日（　　）：　～　：
あいサポート研修の時間	分程度	
研修の主催者		
研修の場所		
研修の対象者		
人数	人程度	
連絡先	（担当者）	
	（電話番号）	
	（ファックス番号）	
	（電子メール）	
研修を行うにあたって	◆ 研修所要時間は、約７５分程度です。 （時間は都合に合わせて変更できますので、御連絡ください）	
	◆ 研修では、DVDを視聴していただきます。視聴機器の準備をお願いします。 （機器の準備ができない場合等は、御相談ください）	
備考		

【送付・問い合わせ先】
大阪市障がい者相談支援研修センター
〒546-0033　大阪市東住吉区南田辺1-9-28　早川福祉会館内
（電　　話）06-6622-1205　　（ファックス）06-6622-1223