

大阪市障がい者相談支援研修センターセミナー  
「権利擁護（アドボカシー）とエンパワーメント支援」  
参加申込書

所属団体名 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 区)

電話番号 \_\_\_\_\_

FAX番号 \_\_\_\_\_

住所 (〒 \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

参加者氏名	配慮すべき事項	
(ふりがな)	無 ・ 有	
	どちらかに○をご記入ください。有の方は、右記の事項をご記入ください。	※会場ではなく、オンラインでの動画視聴になります。
(ふりがな)	無 ・ 有	
	どちらかに○をご記入ください。有の方は、右記の事項をご記入ください。	※会場ではなく、オンラインでの動画視聴になります。
(ふりがな)	無 ・ 有	
	どちらかに○をご記入ください。有の方は、右記の事項をご記入ください。	※会場ではなく、オンラインでの動画視聴になります。

※オンラインの受講について

- Web 配信による動画視聴形式の研修になります。各自で動画視聴が可能な機材をご準備ください。
- 動画視聴には、インターネットに接続された環境（Wi-Fi 等）が必要です。
- スマートフォン、タブレット等でもご視聴いただけます。
- 受講希望者が複数名の場合は、全員のお名前をご記入ください。
- 具体的な動画の視聴方法については、研修にお申込みされた方に個別にお伝えします。
- 受講される方には、研修の資料を郵送しますので、住所を記入し、申込期日までに必ずお申込みください。
- 研修資料に同封されているアンケートにつきましては、ご記入後、FAX で返送してください。
- その他の詳細は、郵送する資料に記載しています。
- オンラインでの視聴が難しい場合は、担当者までご相談ください。
- お申し込みの際の個人情報につきましては、このセミナー以外の目的に使用いたしません。

お問い合わせ先 大阪市障がい者相談支援研修センター（担当：谷口）  
TEL 06-6622-1205 FAX 06-6622-1223