

「障がいのある方の就労を支える連携支援」

申込書

事業所名	(区)	電 話	
ふりがな 氏 名		ファックス	
配慮すべき事項 該当するものに○ をしてください	無 ・ 有	※手話通訳・拡大文字資料等が必要な方はご記入ください	
	車いす (電動 ・ 手動)	介助者	無 ・ 有
<p>〈 備 考 〉 ※複数で受講される場合はこちらにその他の氏名と人数をご記入ください。</p> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">計 名</div>			

- ※ 定員になり次第締め切らせていただきます。定員を超えご参加いただけない場合のみ、こちらからご連絡いたします。こちらからの連絡がなければ、直接会場にお越しください。
- ※ 新型コロナウイルス感染症等の予防のため、マスク着用のご協力をお願いいたします。また、体調に不安のある方は参加をご遠慮ください。
- ※ この申込書による個人情報は、セミナーのみで使用し、他の目的で使用することはありません。



大阪府社会福祉会館へのアクセス
住所：大阪府中央区谷町7丁目4番15号

- 地下鉄谷町線・長堀鶴見緑地線「谷町六丁目」駅
4番出口（谷町筋を南に280m）
- 地下鉄谷町線・千日前線「谷町九丁目」駅
2番出口（谷町筋を北に560m）

※会場に駐車場はありません。

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