

令和3年2月 訪問型職場適応援助者養成研修 受講申込書

1. 申込み方法
①E-mail ②FAX ③郵送
2. 申し込み先
全国就業支援ネットワーク事務局 宛
①E-mail アドレス info@sien-nw.jp
②FAX 番号 06-6704-7274
③〒547-0026 大阪市平野区喜連西 6-2-55 大阪市職業リハビリテーションセンター内
3. 申込締切日 ~~令和3年1月8日(金)必着~~ **令和3年1月15日(金)必着**
4. 申込者多数の場合は選考となります。受講の可否は全員にご連絡いたします。

★各項目全てをご記入の上、お送りください★

ふりがな		年齢	性別
氏名		歳	
所属団体名及び勤務先事業所名	※法人種別(社会福祉法人等)と団体名を必ず記載してください		
職名/職種			
事業種別 ※該当するものに○	・障害者就業・生活支援センター ・就労移行支援 ・就労継続支援A型 ・就労継続支援B型 ・就労定着支援 ・その他の障害者福祉サービス ・その他の支援機関 ・医療機関 ・行政、教育機関 ・その他()		
勤務先住所	〒		
勤務先電話番号			
勤務先 FAX 番号			
メールアドレス	※申込内容の返信やその他確認事項等の連絡先といたします		
就労支援の経験年数	年	ヵ月	
就労支援以外の経験年数	年	ヵ月	
※福祉施設や保健・医療機関等における相談支援や生活支援など	従事内容:		
訪問型職場適応援助者としての稼働予定の有無	有 ・ 無		
有の場合、援助の開始時期 ※該当するものに☑	<input type="checkbox"/> 本研修修了後、1年以内 <input type="checkbox"/> 本研修修了後、1年より後		

→ 2 枚目に続きます

2 枚目

<p>研修への応募理由を 記入してください ※600文字程度</p>	
--	--

★お知らせ★

現時点では、全てのカリキュラムを研修会場で実施する予定です。ただし、新型コロナウイルス感染拡大の状況によっては、一部の講義のオンライン配信（ZOOM）を検討しています。方針が決まり次第ご連絡させていただきます。

アンケート

オンライン（ZOOM）での受講の可否（環境の有無）をお知らせください。

オンライン受講 可能 オンライン受講 不可

オンラインでの受講を希望されない方、環境が整っておられない方は、研修会場にて受講していただきます。