

(北海道社会福祉協議会 障がい者就労支援センター (諸澤・中村) 行き / FAX 011-280-3162)

北海道社会就労センター協議会 利用者の工賃向上と就労支援を考える研修会(in旭川)【参加申込書】

施設名	会員区分(いずれかに○印をお付けください。)		
	道セルフ協会員 / 道セルフ協非会員		
住所	TEL	—	—
	FAX	—	—
担当	事業種別		
	利用対象者	・3障がい ・身体障がい ・知的障がい ・精神障がい ・その他()	

No.	氏名	性別	経歴年数	役職名	懇親会 (参加の場合は○を記入)	見学希望コース(希望に✓)※1
1	フリガナ	男・女	年			<input type="checkbox"/> Aコース(セルフフロイデ・ノイエ / スリーエフ) <input type="checkbox"/> Bコース(当麻かたるべの森)
2	フリガナ	男・女	年			<input type="checkbox"/> Aコース(セルフフロイデ・ノイエ / スリーエフ) <input type="checkbox"/> Bコース(当麻かたるべの森)
3	フリガナ	男・女	年			<input type="checkbox"/> Aコース(セルフフロイデ・ノイエ / スリーエフ) <input type="checkbox"/> Bコース(当麻かたるべの森)

**平成30年9月7日(金)必着 ※この日以前でも、定員に達した場合は参加をお断りさせていただきます。
 なお、定員に達した場合には当会ホームページにその旨掲載いたします。**

※1 **見学のコースについて**・・・見学先についてご希望をお伺いしますが、先着順としますので、ご希望のコースにならない場合がございます。

※2 ご記入いただいた個人情報は当該研修会の運営及び統計資料の作成に使用いたします。
 また、参加申込書に記載された情報をもとに、参加者名簿を作成し、研修会資料に掲載する場合があります。
 以上の目的以外で本人の了承なく個人情報を第三者に開示することはありません。