

なよろ地方職親会 主催

**「第7回 フォローアップ研修」受講申込書**

- (1) 申込  
 ・下記の欄に必要事項をご記入の上、メールもしくは郵送で、「なよろ地方職親会 事務局宛」までお送りください。  
 ・11月22日(水)必着
- (2) 受講決定通知  
 ・申し込まれた方には、申込書が本会事務局に到着後、1週間以内にご連絡をするようにいたします。  
 (1週間、経っても、本会事務局から連絡が来ない場合は、お手数ですが本会事務局までご連絡ください)  
 ・その後、「受講決定通知」を郵送いたしますので、研修会当日にご持参ください。

研修会名		フォローアップ研修	
フリガナ		性別	年齢
受講者氏名		男性 ・ 女性	歳
所属(事業所名)		職名・職種・役職 等	
自宅住所 〒			
電話番号 : FAX : メール :			
勤務先住所 〒			
電話番号 : FAX : メール :			
受講決定通知の送付先	自宅 / 勤務先		
25日の情報交換会の参加(会費4000円)	18時からの情報交換会に参加します ・ 情報交換会には参加しません		
障がい者の就労支援の実務経験がある方については、職務内容と期間・年数をできるだけ具体的にお書きください			
今回の「フォローアップ研修」の応募理由と、本研修会に期待すること			

※ 必ず、すべての項目に記入をお願いいたします。(記入漏れのないようにお願いいたします)

<申込み先>

メール: nayoro.syokuoya.hokkaido@gmail.com  
 郵送先: 〒096-0010 北海道名寄市大通南2丁目 なよろ陽だまりの会内  
 なよろ地方職親会事務局 宛