

# 令和6年度第2回 訪問型職場適応援助者養成研修 受講申込書

## 【申込にあたっての手順】

### ① 全国就業支援ネットワークのホームページから『申込フォーム』に必要事項を入力

- ・クレジットカード支払いの場合：決済に必要な情報（カード情報等）を入力してお待ちください。受講決定後にこちらで決済手続きを行います。
- ・ペイジー支払いの場合：受講決定の連絡を受けてから各自支払い手続きをしてください。

### ② 受講申込書（本書）を [houmon-jc@sien-nw.jp](mailto:houmon-jc@sien-nw.jp) に提出

宛先：全国就業支援ネットワーク 事務局（担当：小澤）

締切：令和6年12月20日（金）

ふりがな		性別	年齢
氏名			
所属法人	法人種別（社会福祉法人等）と、法人名の両方を記載してください		
勤務先事業所			
事業種別 ※ 該当するものに○ （複数可）	[ ] 障害者就業・生活支援センター [ ] 就労移行支援 [ ] 就労定着支援 [ ] 就労継続支援A型 [ ] 就労継続支援B型 [ ] その他の障害福祉サービス（                      ） [ ] その他の支援機関（                                      ） [ ] 医療機関 [ ] 教育機関 [ ] 行政機関 [ ] その他（    ）		
職名			
就労支援の 経験年数	____年 ____ヶ月  (上記就労支援の経験年数が3年未満の場合) 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の 経験年数 ____年 ____ヶ月 職務内容：		

受講申込理由（600字以上）	
職場適応援助者としての稼働予定	<input type="checkbox"/> 有 ⇒ <input type="checkbox"/> 本研修修了後1年以内 <input type="checkbox"/> 修了後1年以降 <input type="checkbox"/> 無
実習希望日 ※ 宿泊者のみ	事業所実習日の希望があれば記載してください 第一希望 月 日（ ） 第二希望 月 日（ ）

受講の可否は選考となります。選考結果は12月26日（木）までに全員にご連絡します。

**【問い合わせ先】**  
 特定非営利活動法人 全国就業支援ネットワーク 事務局（担当：小澤）  
 TEL：06-4303-3111 FAX：06-6704-7274 ozawa@sien-nw.jp