令和６年度 第１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 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7月22日（月）**

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	[　] 有 ⇒ [　] 本研修修了後1年以内　[　] 修了後1年以降 [　] 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7月31日（水）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