精神・発達障害者しごとサポーター養成講座

受講申込書　（　　月　　日開催分）

送信先アドレス　yoseikoza26@mhlw.go.jp

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 貴社名 | |  | |
| 所在地 | | 〒 | |
| 申込担当者  （氏名・電話） | |  | |
| 受  講  者 | 所属・役職 | | 氏　名 |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |

※（　　月　　日開催分）に日付を記載してください。

受講申込書はメールで提出してくだい。

※会場により定員があります。定員に達した時点で締め切ります。

　申し込みメール受信後、１週間以内に受講の可否のメールを返信します。

※申込書記載の情報は、本講座の運営のみに使用します。

お問合せ

京都労働局職業安定部職業対策課（担当　藤川・永宮）

電話　０７５－２７５－５４２４