

精神・発達障害者しごとサポーター養成講座 受講申込書

栃木労働局が開催する「精神・発達障害者しごとサポーター養成講座」に以下のとおり参加したく、受講申し込みをします。

①参加希望日・会場

参加を希望する日及び会場に○を付けてください。

	9月19日(木) 10:00~12:00(受付9:30)	宇都宮市役所 14階大会議室 (宇都宮市旭1-1-5)	定員 60名	※宇都宮市との共催
	10月11日(金) 13:30~16:30(受付13:00)	日光市役所本庁舎1階 市民ホール (日光市今市本町1)	定員 30名	※日光市、鹿沼市との共催 県西圏域障がい者就労支援事業 「日光市障がい者就労支援施設協力企業表彰式同時開催」
	10月25日(金) 13:30~16:00(受付13:00)	栃木県庁研修館 講堂 (宇都宮市埴田1-1-20)	定員 80名	※栃木県との共催 「若年性認知症セミナー同時開催」
	11月1日(金) 14:00~15:30(受付13:30)	栃木文化会館 大会議室 (栃木市旭町12-16)	定員 50名	
	11月8日(金) 14:00~15:30(受付13:30)	黒磯公民館 視聴覚室 (いきいきふれあいセンター) (那須塩原市桜町1-5)	定員 40名	
	12月6日(金) 14:00~16:00(受付13:30)	宇都宮市文化会館 第2会議室 (宇都宮市明保野町7-66)	定員 40名	【実践編】 以前に養成講座を受講した方や現在職場での対応に困っている方向け講座になります。

(注) 各会場に定員がありますので、申込希望が定員になり次第申込を締め切らせていただきます。

定員になり、ご参加いただけない場合のみご連絡いたします。

②参加者氏名

参加希望の皆様の氏名、企業名、所在地(市・町)、連絡先をご記入いただくようお願いいたします。なお、同一企業で複数以上の参加希望がある場合は、代表者の方の氏名を記入いただくよう併せてお願いいたします。

参加者氏名(代表者氏名) (複数参加の場合は参加人数)	企業名・所在地(〇〇〇市)	連絡先電話番号
他 名		個人・企業

<お問合せ先>

栃木労働局職業安定部職業対策課 障害者雇用担当

TEL 028-610-3557