

FAX 送付先 : 03-3355-7666 特定非営利活動法人日本セルフセンター (担当 : 森田)	申込日 : 平成 年 月 日
---	-------------------------

障害者の技術向上支援に係るモデル事業 参加申込書

ふりがな 氏 名				
生年月日	昭和／平成 年 月 日	性別 (いずれかに○印)	男	女
ご住所・連絡先 (参加者ご本人)	〒 -			
	TEL :		FAX	
申込コース (いずれかに☑)	<input type="checkbox"/> 木工製品の技術研修 A コース (会場 : 北海道上川郡当麻町)	お弁当 (いずれかに○印)	要	不要
	<input type="checkbox"/> 木工製品の技術研修 B コース (会場 : 神奈川県横浜市)	-		

所属施設・事業所名				
ご担当者名				
ご担当者連絡先	TEL :		FAX :	
申込コース (いずれかに☑)	<input type="checkbox"/> 木工製品の技術研修 A コース (会場 : 北海道上川郡当麻町)	お弁当 (いずれかに○印)	要	不要
	<input type="checkbox"/> 木工製品の技術研修 B コース (会場 : 神奈川県横浜市)	-		

※同じ法人、あるいは事業所から複数の参加をご希望される場合は、ご面倒でもお一人につき1枚の申込書をご記入の上お申込みください。

※事業所の担当者ご自身が、各コースの参加をご希望する場合は必ずお知らせください。