**お申込用紙**

**申し込み先　E-MAIL**[**aichi-ctr@jeed.go.jp**](mailto:aichi-ctr@jeed.go.jp)

**参加申し込み書**

**就労移行支援事業所の方のための**

**令和６年度　第1回　就労支援スキルアップワークショップ**

参加ご希望の方は、E-MAILにて下記項目を記載の上お送りいただくか、本紙を記入し郵送いただき

ますようお願いします。

**①ご所属機関名・ご職名　②ご氏名　③連絡先　電話番号・メール　④就労支援のご経験**

**⑤ご連絡事項**

件名には**『第１回就労支援スキルアップワークショップの申込みについて【ご所属施設名】』**とご記入

くださいますよう、お願い申し上げます。

**※1事業所１名を上限に先着順とさせて頂きます。定員に達した場合には、お断りさせて頂く場合もございます。**

ご所属機関名　　　　　　　　　　　　　　　　　ご職名

　　　　ご氏名

　　　　お電話　　　　　　－　　　　－　　　　　　メール

就労支援のご経験　　　１～２年　・　３～５年　・　６年以上　・　その他（　　　　　）

ご連絡事項等ございましたらご記入ください。

**締　切**

**７月　３日（水）**

お問い合わせ：**愛知障害者職業センター**（担当：柚木・赤星）**TEL：052-218-2380**

**〒460-0003　愛知県名古屋市中区錦1-10-1 MIﾃﾗｽ名古屋伏見5F**