　　　　申込日：　令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 令和７年度就業支援スキルアップ研修 申込用紙 | |
| 所属施設名 |  |
| 参加者名 | （職名：　　　　　　　　　　　） |
| 勤務先電話番号 | TEL　　　　　　　　（　　　　　　） |
| メールアドレス |  |
| 参加を希望する研修  （希望する研修の□に  ✔をつけてください） | □　第１回　（８月４日　会場：福井県社会福祉センター）  □　第２回　（１２月５日　会場：福井県社会福祉センター）  □　第３回　（調整中） |
| 備　考  (受講にあたり配慮が必要  であればご記入ください) |  |

■E-mailでの申込

・**fukui-ctr＠jeed.go.jp**あて送信をお願いします。

・当センターHP：<https://www.jeed.go.jp/location/chiiki/fukui/index.html>）から申込用紙をダウンロードしていただくか、メール本文に上記項目をご記入の上お申込みください。

・メールの件名（タイトル）は「就業支援スキルアップ研修申込（所属機関名）」としてください。

■郵送での申込

・この用紙に必要事項ご記入の上で、下記宛先まで郵送をお願いします。

・宛先：🏣９１０－００２６ 福井市光陽２丁目３－３２

福井障害者職業センター（研修担当）

　お問合せ先：福井障害者職業センター（担当：堂本、秋元、山田）

（℡０７７６（２５）３６８５）

※会場への直接のお問い合わせはご遠慮ください。