**お申込みは各回の1週間前までにお願いいたします。**

**福岡障害者職業センター　宛**

**(小野、堀内、藤﨑)**

**受講申込書**

**以下の日程・テーマのセミナーの受講を希望します。**

**(　　　)　令和６年６月１３日（木）「アセスメントの方法を学ぶ」**

**(　　　)　令和６年７月１９日（金）「ストレス対処に関する支援方法」**

**(　　　)　令和６年８月２８日（水）「応用行動分析の視点を活用した支援方法」**

**ご希望の日程に〇をお願いいたします。**

**該当箇所すべてに〇をお願いいたします。**

・就労移行支援

・就労継続支援Ａ型

・就労継続支援Ｂ型

・その他(　　　　　 　　　　　)

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| 受講（希望）者の役職名 |  |
| 氏名 |  |

|  |
| --- |
| ●内容の充実を図るため、事前アンケートにご協力をお願いいたします。問1　今回の研修について期待している点や知りたい内容があればご記入ください。　　　　　　問2　他の参加者と情報交換を行いたい内容があればご記入ください。　　　　　　問3　日頃、支援を行う上で感じている疑問や困っていること等があればご記入ください。　　　　　　　　ご協力ありがとうございました。 |