**「職業リハビリテーション研究発表会」参加申込書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 貴社名 |  | | | | |
| 住所 | 〒 | | | | |
| 電話番号 |  | | | | |
| e-Mail |  | | | | |
| 参加者① | 氏名 |  | | 所属部署 |  |
| 役職 |  | |  | |
| 参加者② | 氏名 |  | | 所属部署 |  |
| 役職 |  | |  | |
| 質問・要望・  配慮事項等 | | （講師へのご質問や、受講に際しての配慮事項等がありましたらご記載ください） | | | |
| 当センターからの  企業向けサービスや  イベント等のご案内送付 | | | 希望する　　　・　　　希望しない | | |

**郵送の場合：　〒380-0935　長野市中御所3-2-4長野障害者職業センター　あて**

**e-Mailの場合：　nagano-ctr@jeed.go.jp あて**

**令和７年９月１９日（金）までにお申し込みください**

【個人情報の取り扱いについて】

　この参加申し込みにより取得した個人情報は、長野障害者職業センターにおいて適正に管理し、以下の実施に限り使用します。

　　①当イベントの名簿作成、質問やご意見に対する連絡等

　　②当センターが実施する事業主支援サービス等のご案内（ご希望のあった方のみ）

【お問合せ先】

**長野障害者職業センター　電話：０２６－２２７－９７７４**