**（就労支援機関の方用）**

職業リハビリテーション研究発表会（長野開催）

参　加　申　込　書

令和　　年　　月　　日

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構

　長野支部　長野障害者職業センター所長　殿

以下のとおり、職業リハビリテーション研究発表会（長野開催）の参加を申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. 」
 | 機　関　名 |  |
| ② | 所　在　地 |  |
| ③ | 連絡先電話番号 |  |
| ④ | 連絡先メールアドレス |  |
| ⑤1. ②
 | ふりがな |  |
| 氏　　名 |  |
| 所属・職名 |  |
| ふりがな |  |
| 氏　　名 |  |
| 所属・職名 |  |
| ⑥ | 備　　考　　注） |  |

申込先メールアドレス：NNLC.4874＠jeed.go.jp

申込み締切：９月１９日（金）

注１）3名以上でご参加をご希望の場合は参加申込書を2枚に分けて作成してください。

注2）障害により参加に際して特別な配慮が必要な場合は、⑥備考欄に、配慮事項の内容を記入してください。

注3）記載された個人情報は、当機構で適正に管理し、以下に限り使用します。

(1)当発表会の実施（受講決定の通知、受講者名簿の作成・配付）

(2)当発表会に係る各種アンケート調査の実施

(3)当発表会実施における公衆衛生向上に係る情報提供

(4)障害者職業総合センター及び地域障害者職業センターで実施する各種研修の情報提供

　 注４）当発表会は、当センターが関係機関に向けて行う助言・援助業務（技術的助言）の一環として行います。