**Ｅ－Ｍａｉｌ：ｏｋｉｎａｗａ－ｃｔｒ＠ｊｅｅｄ．go．ｊｐ**

研修申込書

**お申込み・お問い合わせ先**

**独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構**

**沖縄障害者職業センター**

〒900-0006 那覇市おもろまち1-3-25

　　　　　　沖縄職業総合庁舎５階

**TEL：098-861-1254**

**E-mail：okinawa-ctr@jeed.go.jp**

【個人情報の取り扱いについて】

この申込書により取得した個人情報は、高齢・障害・求職者雇用支援機構において適正に管理し、以下の実施に限り使用します。

1. 研修の実施
2. 研修修了後のアンケート調査の実施
3. 障害者職業総合センター及び地域障害者職業センターにおいて実施する各種研修等の情報提供

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 申込者氏名 |  |
| 施設所在地 |  |
| ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |
| E-Mail |  |
| 研修受講希望者 | 1. 職名
 | 氏名 |
| 1. 職名
 | 氏名 |
| 1. 職名
 | 氏名 |
| 希望する研修の番号を記入してください。【希望：　　　　　　　】**①アセスメントの概要と実践　　　　　　　　 ②アセスメント場面の見学****③ストレス・疲労マネジメント　　　　　　　　④アサーション****⑤職場対人技能トレーニング　　　　　　　　　⑥職場定着のための支援****⑦職場復帰を進めるための支援　　　　　　　　⑧その他（　　　　　　　　　　）** |

* 上記に必要事項を記入していただき、当センターメールにて提出してください。後日、担当者より貴機関あてご連絡し、日程や具体的な内容等について調整させていただきます。＊メールが難しい場合はお電話でお問い合わせください。
* 研修は、受講ニーズ等を踏まえ、沖縄障害者職業センターもしくはその他の施設等で実施します。