|  |
| --- |
| 令和5年度第６回就業支援セミナー  「アセスメントについて」参加申込書 |
| 【メール：STLC.4837@jeed.go.jp】 |
| 埼玉障害者職業センター　就業支援セミナー担当者あて |
| ※メールのタイトルに「令和5年度第6回就業支援セミナーの申し込みについて（アセスメント　本庁舎）【ご所属施設名】」と記載してください。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな | |  |
| 氏名 | |  |
| 所属施設 | 名称 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 連絡先 | TEL  FAX |
| メールアドレス |  |
| 職名 | |  |
| 就労支援の  ご経験 | | 1年程度・2年程度・3～5年・その他（　　　　　　　　） |
| 備考 | |  |

|  |
| --- |
| 【個人情報の取り扱いについて】  この参加申込書により取得した個人情報は、埼玉障害者職業センターにおいて適正に管理し、以下に限り使用します。  ・当研修の実施  ・各種研修などのご案内 |