FAX 送付先：03-3355-7666 特定非営利活動法人日本セルプセンター（担当：森田）	申込日：平成　　年　　月　　日

障害者の技術向上支援に係るモデル事業　参加申込書

ふりがな 氏　　名				
生年月日	昭和／平成　　年　　月　　日	性別 （いずれかに〇印）	男	女
ご住所・連絡先 （参加者ご本人）	〒　　－ TEL:　　FAX			
申込コース （いずれかに☑）	□　木工製品の技術研修Ａコース （会場：北海道上川郡当麻町）	お弁当 （いずれかに〇印）	要	不要
	□　木工製品の技術研修Ｂコース （会場：神奈川県横浜市）	－		

所属施設・事業所名				
ご担当者名				
ご担当者連絡先	TEL:　　FAX：			
申込コース （いずれかに☑）	□　木工製品の技術研修Ａコース （会場：北海道上川郡当麻町）	お弁当 （いずれかに〇印）	要	不要
	□　木工製品の技術研修Ｂコース （会場：神奈川県横浜市）	－		

※同じ法人、あるいは事業所から複数の参加をご希望される場合は、ご面倒でもお一人につき１枚の申込書をご記入の上お申込みください。

※事業所の担当者ご自身が、各コースの参加をご希望する場合は必ずお知らせください。