障害者雇用の基礎の「き」勉強会

参加申込票

令和7年7月3日（木）の

障害者雇用の基礎の「き」勉強会 への参加を希望します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | |
| **企業名** |  | | |
| **住所** | 〒　　　－ | | |
| **電話番号** |  | FAX番号 |  |
| **E-mail** |  | | |
| **参加者** | （部門）  （役職）　　　　　　　　　　（氏名） | | |
| （部門）  （役職）　　　　　　　　　　（氏名） | | |
| **障害者雇用の状況** |  | | |

**応募締め切り：６月20日（金）**

※申込時にいただいた個人情報は、本事業の共催者である大阪障害者職業センター、とよなか障害者就業・生活支援センターおよび

豊中市障害者就労支援連絡会と共有させていただきます。

なお、アンケートや就労状況調査のお願い、当センターの実施するセミナー等の連絡以外には使用いたしません。

●豊中しごと・くらしセンター●

Fax：06-6398-7104

Mail：shigoto@city.toyonaka.osaka.jp