|  |
| --- |
| **在宅就業者育成研修 受講申込書** |

必要事項をご記入の上、メールにて平成29年５月８日（月）必着でお送りください。（選択肢がある場合は、あてはまるものを囲んで下さい。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | フリガナ | ②生年月日 |
| お名前　 | SH |  年 　月 　日 (　歳) |
| ③性 別 男性 　女性 |
| ④ 住所　〒　 |
| ⑤ 電話 (　　　　)　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | FAX (　　　　)　　－　　　　　 |
| ⑥ | パソコンの使用環境Windows 7　　　　Windows 8　　　Windows 10その他（　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　 ） |
| E－mail：　　　　　　　　　　　＠　　　 |
| ⑦ パソコン使用経験年数　　　約（　　）年 |
| ⑧ 身体の状況について　障害者手帳：（身体・精神）障害(　　)級　障害名：(　　　　　　　　　　 　　) |
| ⑨ 研修に参加したい動機 |
| ⑩ 研修終了後の目標 |

※ 必要な場合は、医師の診断書を提出して頂く場合があります。

|  |
| --- |
| 【申込先】 社会福祉法人　恵佼会　　　 〒880-0024 宮崎市祇園1丁目50番地 宮崎市心身障害者福祉会館1階　　　　 電話 (0985) 31-6441 　　　　　 E－mail：info@fukushi-net.com |