

FAX 平成30年度支援者向け研修④申込書

送付先：神奈川県発達障害支援センター（中井やまゆり園内） 行

送付先 F A X 番号：0465-81-3703 問合せ先電話番号：0465-81-0288（代）

平成30年9月12日（水） 14:00～16:30

テーマ：「発達障害者の就労支援～ナビゲーションブックの活用を中心に～」

フリガナ	
機関名(個人申し込みの場合は氏名)	
連絡先(TEL, FAX, Eアドレス等)	
参加者氏名	職種
(フリガナ)	
(フリガナ)	
<注意事項> *応募多数の場合は、申し込みをお断りする場合がございます。本用紙に必ず連絡先をご記入ください。 *当センターより受講の可否の連絡はいたしません。連絡がなければ受講可とご理解ください。なお、受講いただけない場合のみ、ご連絡を差し上げますのであらかじめご了承ください。 *FAXの送信にあたり、番号をもう一度ご確認ください。 *ご記入いただきました個人情報につきましては、当センター内、及びご連絡の際にのみ使用させていただきます。 *事例等の資料を用いる場合、個人情報保護の観点から、資料を回収させていただく場合があります。	

〈講義内容の参考とするため、申し込み時に、下記アンケートにご協力をお願いします。〉

*アンケート：①「ナビゲーションブック」を知っていますか？ YES or NO ○を付けてください。

①でYESと答えた方に

〃

②「ナビゲーションブック」を見たことがある or 利用したことがある or 作成したことがある

* 今回のテーマや就労支援に関して講師に質問したいこと等がありましたら、お手数ですが下記にご記入をお願いします。講義の中で取り扱わせていただく可能性があります。

[]