指導技法等体験プログラム参加申込書

令和　　年　　月　　日

国立職業リハビリテーションセンター　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者名 |  |
| 電話番号 |  |
| E-mail |  |
| 属性(該当する番号をご記入ください) |  | ①国立または府県立の障害者職業能力開発施設 ②民間の障害者職業能力開発施設③都道府県立の職業能力開発施設（①以外） ④民間の職業能力開発施設（②以外）⑤「障害者の態様に応じた多様な委託訓練」受託機関 ⑥都道府県人材開発主管課 ⑦その他 |

以下の者について、指導技法等体験プログラムの参加を申し込みます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | 所属部署・役職 | 希望コース | 備考 |
| 氏　名 |
|  |  | コース（　　　月　　　日開始分） |  |
|  |
|  |  | コース（　　　月　　　日開始分） |  |
|  |
|  |  | コース（　　　月　　　日開始分） |  |
|  |
|  |  | コース（　　　月　　　日開始分） |  |
|  |
|  |  | コース（　　　月　　　日開始分） |  |
|  |

（注１）申込者多数の場合には、当初の申込期限前に申込を締め切る場合や１施設あたりの参加者数の調整をお願いする場合がありますのでご了承ください。

（注２）参加者氏名および所属を記載した参加者名簿を初日に参加者全員に配布します。参加者名簿への記載を希望されない方は、その旨を備考欄にご記入ください。

（注３）１枚で複数コースの申込が可能ですが、申込期限が異なりますので、ご注意ください。

※質問事項等がございましたらご記入ください。

[個人情報の取扱いについて]

この参加申込書により取得した個人情報は、高齢・障害・求職者雇用支援機構において適正に管理し、以下の実施に限り使用いたします。

イ　指導技法等体験プログラムの実施（参加決定通知、参加者名簿の作成等）

ロ　指導技法等体験プログラム終了後のアンケート調査の実施

ハ　広域センター及び機構本部において実施する障害者職業訓練に関する各種催事の情報提供