

令和4年度第1回岐阜県障がい者職場活躍ナビゲーター養成研修 受講申込書

- ◆開催要綱「受講対象者」に記載の内容を確認のうえ、記入してください。
- ◆研修修了者には修了証書を交付いたします。
- ◆研修の全日程に参加可能な方のみご応募ください。
- ◆受講申し込み者多数の場合は、書類選考にて受講者を決定させていただきます。

| | | | | | |
|---------|-----------------|---|---------------------|------|----|
| 受講希望者 | ふりがな | | | 生年月日 | 性別 |
| | 氏名 | | | | |
| | 教材送付先住所 | (〒 -) | | | |
| | 連絡先電話番号 | ※申込内容の確認や当日の緊急連絡に使用します。 | | | |
| | 連絡先メールアドレス | ※申込内容の確認や当日の緊急連絡に使用します。 | | | |
| 所属等 | 法人名 | | | | |
| | 事業所名 | | | | |
| | 職名/職種 | | | | |
| | 住所 | (〒 -) | | | |
| | 電話番号 | | FAX番号 | | |
| | 障がい者に関する業務の経験年数 | 経験有 年 月 | 経験無 今後携わる予定(有・無) | | |
| | 業務内容 | | | | |
| 見学先事業希望 | 希望 | 第一希望 | 第二希望 | 第三希望 | |
| | | | | | |
| | 備考 | 上記希望欄に第三希望まで各候補の先頭の数字をご記入ください。 1. 10月18日(火)13:00~16:30頃 ナブテスコリンク株式会社 2. 10月19日(水)13:00~16:30頃 株式会社 OKB パートナース 3. 10月20日(木)13:00~16:30頃 サン・シング東海株式会社 ※必ずしもご希望に添えない場合がございます旨、ご承知おきください。 | | | |

| | | |
|--|----------------------|----------------------|
| Zoom 接続テスト 希望日程 | 参加可能な日程に○をつけてください。 | |
| | ・10月4日(火)10:00～11:00 | ・10月4日(火)14:00～15:00 |
| | ・10月5日(水)10:00～11:00 | ・10月5日(水)14:00～15:00 |
| | ・他日程を希望 | |
| 研修に応募した理由を ご記入ください。 (例:研修で学びたいこ と、現在困っている・苦 労していること、他社に 聞いてみたいことなど) | | |

【備考】

本研修は、オンライン講義 3 日(1 日当たり 7 時間程度)+オンデマンド講義2時間+事業所見学半日を予定しております。ただし、新型コロナウイルス感染症の拡大状況によっては、開催形式等を変更させていただく、または研修自体が中止となる可能性もございます。その際は、方針が決まり次第ご連絡させていただきます。

オンライン講義は、Zoom での配信を予定しております。受講者様自身におかれまして通信環境や視聴環境を整えていただく必要がございます。

スマホでの参加は受け付けておりません。PC、自身が映る PC 用カメラ、マイク、スピーカーを必ずご用意ください。(PC に付属しているものがあればそちらでかまいません)

ご記入いただきました情報のうち、氏名・法人名・職名をもとに受講者リスト一覧を作成し、受講者様に配布いたします。上記同意の上、お申し込みください。

【お申し込み先】

岐阜県障がい者雇用企業支援センター

住 所:〒502-8503

岐阜県岐阜市学園町2丁目33番地

岐阜県障がい者総合就労支援センター内 1階

電話番号:058-215-0582 FAX 番号:058-215-0583

メー ル:center@shougaikigyoshien.jp

お申込み URL:<https://shougaikigyoshien.jp/2022navi/>