

# 日本職業リハビリテーション学会 近畿ブロック研究会

## 参加申込書

STEP① 下記の欄に必要事項をご記入下さい

STEP② このページを郵送、又はFAXでお送り下さい

FAXでお申込の場合 FAX番号【06-6308-7220】  
郵送でお申し込みの場合 〒532-0031 大阪市淀川区加島1丁目60-46  
社会福祉法人 加島友愛会 障害者就労支援事業部  
TEL 06-4805-2485

参加確認票をお送り致します

STEP③

◇◇◇ お申し込み完了です ◇◇◇  
参加費のお支払いは、当日に受付にてお願い致します  
学会員 500円 ・ 非学会員 1000円

フリガナ	勤務先 / 所属
氏名	
住所	職名 / 職種
	連絡先
	TEL (        )        -
	<b>FAX (        )        -</b>
	※「参加確認票」の送付先を記入して下さい。
	E-mail
就労支援業務の経験年数	年
今後の研修案内送付の希望	あり / なし (○で囲む)
《 お問い合わせ 》	〒532-0031 大阪市 淀川区 加島 1-60-46 社会福祉法人 加島友愛会 障害者就労支援事業部 【TEL】06-4805-2485 【FAX】06-6308-7220 【E-mail】kashima_jc@mbj.nifty.com

※参加希望者が予定定員を超えるときは、お申し込みをお断りさせて頂く場合があります。

※参加希望者が予定定員を超えるときは、予定期日前に応募を締め切らせて頂く場合もあります。

※同一機関で複数の方が申し込まれる場合は、お手数ですが参加申込書をコピーしてお使い下さい。

※当法人は、個人情報保護の重要性を認識し、これに関する法令、法人内規程等を遵守し、当法人のすべての事業活動において、お客様に関する個人情報について、その取得、利用及び管理を適正かつ慎重に行います。