

国立職業リハビリテーションセンター「2020年度見学説明会」参加申込票

お申し込み日

年 月 日

1 連絡先 ふりがな お名前 住所 電話 (屋間連絡のとれる番号)	障害名 () ※学校、支援機関等の団体でお申込みの場合は代表者の方のお名前等を記入してください。 〒 - () - () - ()
2 所 属	
3 参加希望日	以下の開催日の中から参加希望日に○をつけてください。 ① 2020年 4月21日(火) ② 5月26日(火) ③ 6月16日(火) ④ 7月21日(火) ⑤ 8月25日(火) ⑥ 9月15日(火) ⑦ 10月27日(火) ⑧11月17日(火) ⑨ 12月15日(火) ⑩ 2021年 1月26日(火) ⑪ 2月16日(火) ⑫ 3月16日(火) 各回いずれも 14:00~16:30(受付 13:30) ただし、国立障害者リハビリテーションセンター宿舎の見学(希望者)13:15~14:00(受付 13:00)
4 参加人数	人 (当日参加予定の方の総人数をご記入ください)
5 国立障害者リハビリテーションセンター宿舎見学の希望	有、無 (いずれかに○をつけてください) 対象者: 身体障害、高次脳機能障害または難病のある方
6 参加希望者の構成	該当する番号に○をつけてください。 ①障害のある方のみでの参加 ②障害のある方とその関係者(家族、教員、職員等)の参加 ③家族、教員、職員等のみでの参加
7 配慮事項	参加に際して必要な配慮事項があれば、該当する番号に○をつけてください。 ①手話通訳者の配置 ②車いす席の確保 ③その他 ()

※参加申込票は事前に参加人数を把握するために送付いただくものです。

※送付いただいた方には改めて連絡いたしません。

※参加申込票はコピーしてお使いいただいて結構です。

<参加申し込み方法> 下記によりメールまたはFAXにて事前にお申し込みください。

FAXでお申し込みの場合

参加申込票に必要事項を記入のうえ、以下のFAX番号あてご送付ください。

FAX番号 04-2995-1277

メールでお申し込みの場合

このファイルに必要事項を入力の上、以下のメールアドレスあてご送付ください。

メールアドレス Shokureha-hyokaka@jeed.or.jp

○定員 各回50名程度

応募される方は、ぜひ事前に参加されることをおすすめします。障害のある方を優先に受け付けます。

<お問い合わせ>

国立職業リハビリテーションセンター 職業指導部 職業評価課

〒359-0042 埼玉県所沢市並木4-2

TEL 04-2995-1201 FAX 04-2995-1277 <http://www.nvr.cd.ac.jp/>