実行委員会事務局　NPO 法人にいがた･オーティズム宛（FAX　025-250-7360）

第三回 JC-NET ジョブコーチセミナーin 新潟　参加申込書

受講を希望する講座	1.　基礎　2.　基礎＋実践　3. 実践 （〇で囲んでください） ● 実践セミナーご希望の方は、必ず基礎講座を受講してください。 ● 第一回、第二回基礎セミナーを受講した方は実践セミナーのみの申し込みが可能です。		
フリガナ		勤務先名称	
氏　名		職名･職種	
住所（　勤務先　・　自宅　） ※通知の送付先になります。確実に連絡の取れる住所をご記入ください。 〒 TEL		FAX	
携帯番号		E-mail	
親睦会（5日） 参加費：4,000 円	参加する･参加しない	弁当（6日のみ） 500 円	希望する･希望しない

実践セミナー６日のみ、希望者には弁当を用意いたします。弁当代金は、当日会場にてお支払ください。

実践セミナー受講ご希望の方は、次ページの①から③の事項もご記入ください。
希望者多数の場合は選考させていただくことがあります。

参加申し込み方法

- 「参加申込書」に必要事項をご記入の上、事務局まで FAX もしくはメールにてお申し込みください。なお、実践セミナーにつきましては、参加希望者多数の場合は選考させていただきますので、予めご了承くださいますようお願いいたします。
- 後日、指定の振り込み用紙を郵送いたします。ご入金確認でき次第「受講証」を郵送にてお送りいたします。「受講証」を当日お持ちください。キャンセルによる参加費の返還はいたしません。ご了承ください。

⊙ 取得した個人情報は、利用目的以外で使用することはありません。

⊙ このセミナーは、ジョブコーチの理念と方法論を基礎から学ぶものです。**第一号職場適応援助者養成研修とは異なりますので、ご注意ください。**

【申込締切日】平成２３年１０月１５日（土）☆定員になり次第締め切らせていただきます。

申込み・連絡先

JC-NET ジョブコーチセミナーin 新潟実行委員会事務局

NPO 法人にいがた・オーティズム
〒950-0922　新潟県新潟市中央区山二ツ 3-11-12
ＴＥＬ　０２５－２５０－７３６５
ＦＡＸ　０２５－２５０－７３６０

Ｅ－mail　office@niigata-autism.jp

事務局受付欄

☆実践セミナー受講希望される方は以下の事項につきましてもご記入ください。（必須）

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

① 就労支援の経験年数	年	② 年　齢	歳	事務局受付欄

③ セミナーに応募した理由と期待すること（600 字以内）
※パソコン・ワープロで作成し添付していただいても結構です。

「参加申込書」は、NPO 法人にいがた・オーティズムのサイト **http://www.niigata-autism.jp/** からもダウンロードできますのでご利用ください。