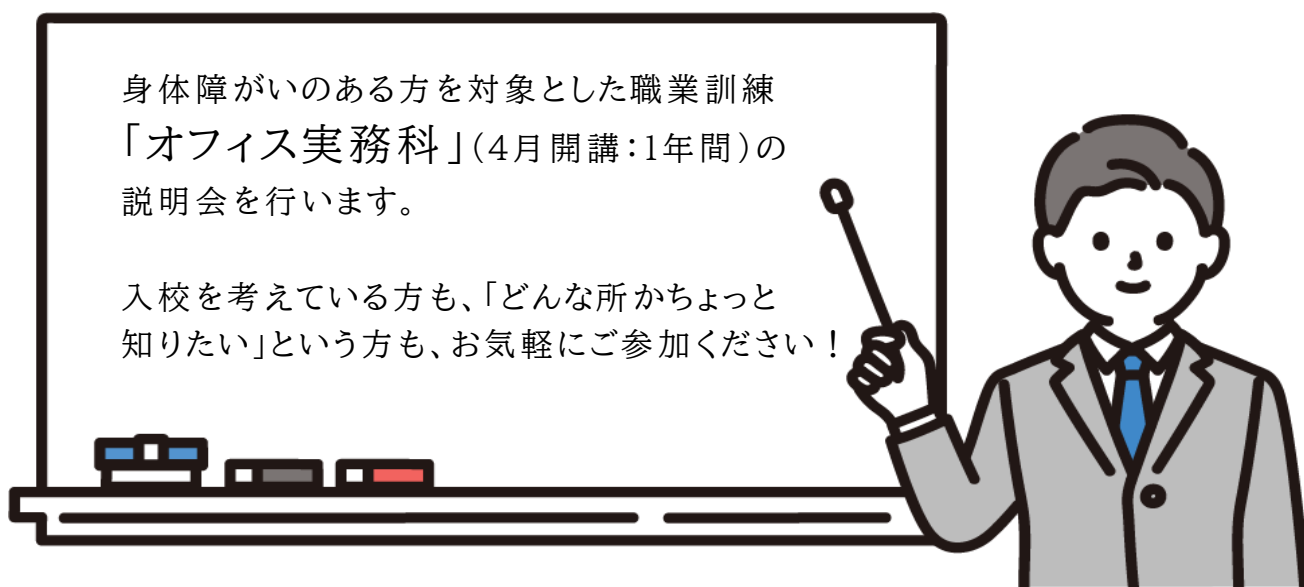


身体障がいのある方対象の職業訓練 オフィス実務科 説明会



開催日時 2025年10月14日(火)
10:00～(12:00頃 終了予定)

内 容	職業訓練の説明と見学、質疑応答など
対 象	身体障がいのある方、またはその家族、支援者の方。
場 所	大阪市職業リハビリテーションセンター（裏面参照）
定 員	30名（※先着順）
お申し込み方法 等	個人からでも支援機関等からでも申し込みが可能です。二次元コードよりお申込みいただくか、裏面申込書に必要事項を記入しFAXでお申込みください。 <u>申込締切日：2025年10月8日（水）</u> ※申込受付後、当センターより受付確認のFAXまたはメールを送信します。 ※定員に達し次第、受付を終了します。



お問い合わせ先・申込先 大阪市職業リハビリテーションセンター 相談室
TEL（職リハ代表）06-6704-7201（相談室直通）06-6769-7740
FAX 06-6704-7274 MAIL soudan@v-sien.org





大阪メトロ谷町線 喜連瓜破駅下車
1号出口西へ徒歩5分



大阪シティバス 喜連西池前
バス停下車すぐ

大阪市職業リハビリテーションセンター
大阪市平野区喜連西6-2-55
TEL 06-6704-7201
FAX 06-6704-7274
MAIL soudan@v-sien.org

オフィス実務科説明会（身体障がいのある方） 参加申込書【FAX用】

申込先 FAX：06-6704-7274

支援機関名 (学校名)				※支援機関等からの申込の方は 左の太枠内にもご記入ください (個人申込の場合は記入不要)
ふりがな 担当者				
連絡先	TEL		MAIL	
	FAX			

参加希望者	氏 名 (ふ り が な)	いずれかに○をつけてください *在学中の当事者の方は、学年を教えてください
		当事者 (年 生) ・ 支援者 ・ 家族 ・ その他 ()
		当事者 (年 生) ・ 支援者 ・ 家族 ・ その他 ()
		当事者 (年 生) ・ 支援者 ・ 家族 ・ その他 ()
備考	体調や障がいの状況など、説明会中に留意しておくべき事がある方については、記入していただくか、お電話をお願いします。	

申込締切 2025年10月8日(水)

*申込書に記入された個人情報は、説明会以外の目的には使用しません。