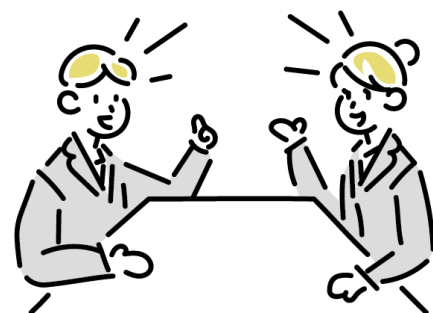


# 精神障がいのある方の 職業訓練説明会のご案内

精神障がいのある方を対象とした職業訓練「ワークアドバンス科」(4月開講：1年間)の説明会を行います。訓練内容の説明や見学の他、訓練生との意見交換も予定しております。入校を考えている方も、「どんな所かちょっと知りたい」という方も、お気軽にご参加ください！

開催日時 2022年 12月1日(木)  
13:30～(15:30頃終了予定)

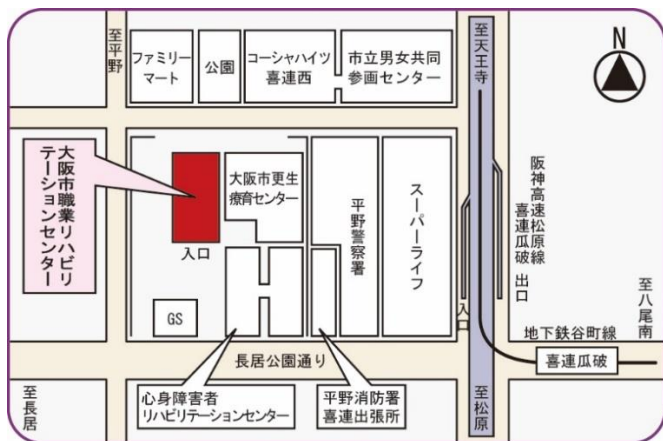
- 内容 職業訓練の説明と見学  
訓練生との意見交換  
質疑応答 など
- 対象 医療機関において精神障がいの診断を受けている方で、1年間の職業訓練に興味のある方。または、支援者、家族など。
- 場所 大阪市職業リハビリテーションセンター(裏面参照)
- 定員 20名程度
- お申込み方法等 支援機関等でとりまとめ、裏面申込書に必要事項を記入しFAXしていただくか、メールにてお申込み下さい。  
申込締切日：2022年11月25日(金)



\*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。

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

<大阪市職業リハビリテーションセンター>



●Osaka Metro 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(東)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](mailto:soudan@v-sien.org)

職業訓練説明会（精神障がいのある方） 参加申込書

申込先 FAX:06-6704-7274 MAIL: [soudan@v-sien.org](mailto:soudan@v-sien.org)

支援機関名			
ふりがな 担当者名			
連絡先	TEL		MAIL
	FAX		

参加 希望者	名前（ふりがな）	*○をつけて下さい
		当事者 ・ 支援者 ・ 家族
		当事者 ・ 支援者 ・ 家族
備考		

- 上記をご記入の上、FAXで送信下さい。
- メールでお申し込みの場合、件名は「12/1 職業訓練説明会参加希望」とし、本文に①支援機関名及び担当者名、②連絡先（電話番号・MAIL）、③参加希望者名（ふりがな）、当事者・支援者・家族、④備考をご記入下さい。

**申込締切 2022年 11月25日（金）**

\* 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。