

精神障がいのある方対象の職業訓練 ワークアドバンス科 説明会

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

2023年 9月 27日 (水)
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、
またはその家族、支援者など。

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

30名程度 (※先着順)



お申し込み方法等

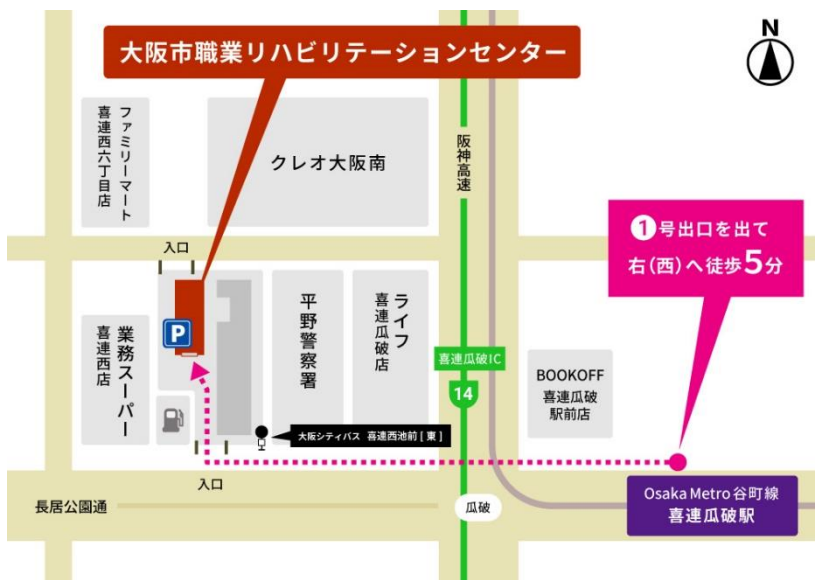
個人からでも支援機関等からでも申し込みが可能です。
裏面申込書に必要事項を記入して FAX していただくかメールにてお申込みください。
(支援機関からの申込の場合は支援機関でとりまとめてお申込みください)

申込締切日 : 2023年9月20日(水)

- * 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・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

ワークアドバンスト科説明会（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

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	名前(ふりがな)	*○をつけてください
		当事者・支援者・家族・その他 ()
		当事者・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。	

・上記をご記入の上、FAXで送信ください。

・メールでお申し込みの場合、件名は「ワークアドバンスト科説明会」とし、本文に①支援機関名および担当者名（個人申込の場合は記入不要）、②連絡先（電話番号・MAIL）、③参加者名（ふりがな）、当事者・支援者・家族の別、④備考をご記入ください。

申込締切 2023年9月20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。