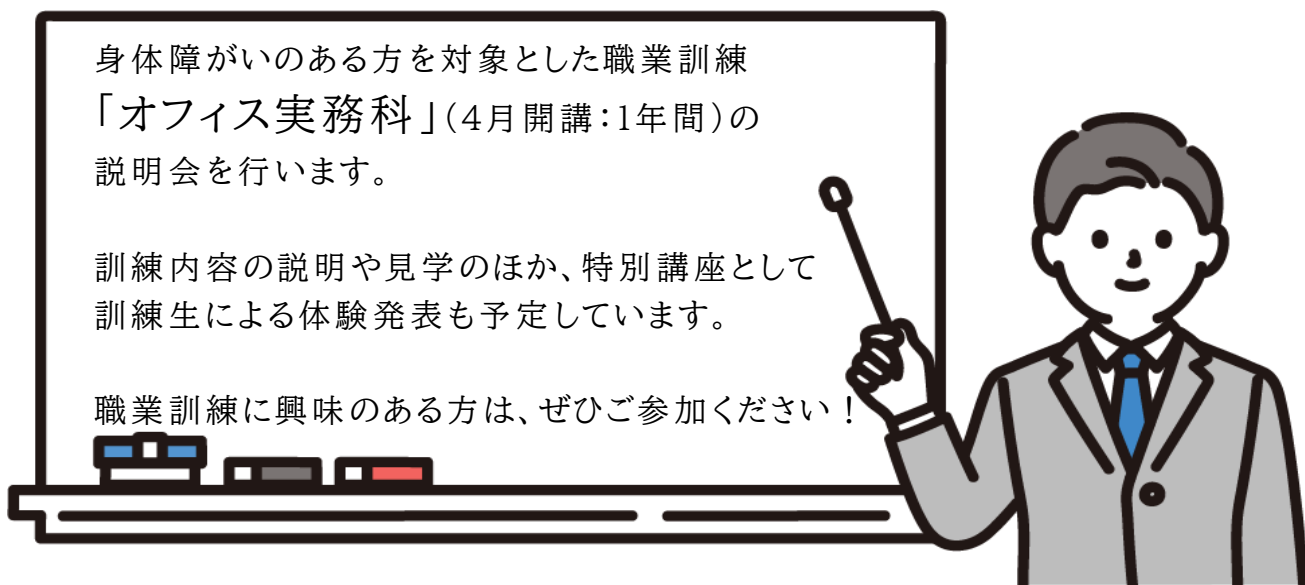


# 身体障がいのある方対象の職業訓練 オフィス実務科 説明会

身体障がいのある方を対象とした職業訓練  
「オフィス実務科」(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ほか、特別講座として  
訓練生による体験発表も予定しています。

職業訓練に興味のある方は、ぜひご参加ください！



開催日時 2024年10月8日(火)

13:30～(15:30頃 終了予定)

内 容	職業訓練の説明と見学、特別講座(訓練生による体験発表)
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。QRコードよりお申し込み 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。 <p style="text-align: center;"><u>申込締切日：2024年10月3日(木)</u></p> ※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 ( )
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 2024年10月3日(木)

\*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。