

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

2024年 9月 18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 (※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。

申込締切日 :2024年 9月 12日(木)

*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 (職办代表) 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

ワークアドバンス科説明会（精神障がいのある方）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)	*○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 ()
		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。	

申込締切 2024年9月12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。