セルプ協　第24期（2019年度）「リーダー養成ゼミナール」
受講申込書

≪送 信 先≫　全国社会就労センター協議会（セルプ協）事務局
（担当：寺西・井野・安藤）行
ＦＡＸ ： ０３-３５８１-２４２８

≪申込締切≫　2019年６月14日（金）

記入日：　　年　　月　　日

（ふりがな）			
受講者名			
性別	男・ 女	生年月日	年　　月　　日生
福祉関係 職業経験	（セルプ）　　年	（セルプ以外 ／分野） 例）「3年／老人」「5年／児童」など	年　／
（ふりがな）			
法人名、 施設・事業所名			
施設・事業 種別	1.生活保護授産　　2.社会事業授産　　3.就労継続支援Ａ型 4.就労継続支援Ｂ型　　5.就労移行支援　　6.就労定着支援 7.生活介護（生産活動あり）　　8.生活介護（生産活動なし） 9.機能訓練　　10.生活訓練　　11.地域活動支援センター 12.施設入所支援　　13.共同生活援助 14.その他（　　） ※多機能型の場合は複数の番号に〇印を付けてください。		
主たる 障害種別		役職・ 職種	
住所	〒　　ー		
電話番号		FAX番号	
メール アドレス	※受講期間中の受講者ご本人の連絡先となるアドレスをご記入ください。		