

# 「働きたい」はどうにかできる!!受講申込書

申込先 このはの家（担当 蓮沼）：FAX 03-6850-3019

締切：平成25年2月22日（金）

フリガナ：			
氏名：			
所属名／事業名		とうきょう会議 会員 ・ 非会員 (いずれかに○)	
電話番号		FAX	
所属種別 (いずれかに○)	1.地域活動支援センター（旧地域生活支援センター含む） 2.作業所 3.就労移行支援事業所 4.就労継続支援A型 5.就労継続支援B型 6.生活訓練事業所 7.グループホーム 8.精神科病院/精神科クリニック 9.行政 10.その他（ ）		
職種 (いずれかに○)	1.ソーシャルワーカー（精神保健福祉士・社会福祉士を含む） 2.保健師 3.看護師 4.作業療法士 5.心理士 6.理学療法士 7.医師 8.行政職 8.介護福祉士 9.その他（ ）		
※聞いてみたいことをお書きください。可能な限り、研修の中でお答えしていこうと思います。			
1、就労支援で困っていること			
2、講師に聞いてみたいこと			
3、その他、聞いてみたいこと			

## 《お問い合わせ先》

精神障害者地域生活支援とうきょう会議 研修係（蓮沼）

TEL / FAX：（ 03 ） 6850-3019

※ 研修当日は携帯電話（080-4338-2735）へお願いします。