

# 発達障害者支援セミナー 参加申込書

**FAX 送信先 028-678-5395**

## ①申込み

- ・下記の欄に必要な事項をご記入の上、FAXで事務局（ひゅーまにあ宇都宮）までお送りください。
- ・申込み締め切りは **11月29日(金)**となります。（定員となり次第締め切らせていただきます）

## ②参加費：無料

申込日：2014年 月 日			
1	ふりがな 参加代表者氏名	年齢 歳	性別 男・女
所属	*○印を記入してください 事業所職員・家族・学校・当事者・その他( )	所属先名	
連絡先 住所：〒 TEL： FAX： E-mail： @			

※ 個人情報保護法にのっとり、知りえた情報は目的以外に使用いたしません。

2	ふりがな 氏名	年齢 歳	性別 男 女
3	ふりがな 氏名	年齢 歳	性別 男 女
4	ふりがな 氏名	年齢 歳	性別 男 女
5	ふりがな 氏名	年齢 歳	性別 男 女
6	ふりがな 氏名	年齢 歳	性別 男 女

### 【複数事業所連携事業とは・・・】

複数の事業所でネットワークを形成し、共同による求人活動、合同研修によるキャリア開発等を行い、事業所連携による人材確保・育成を図ることを目的に実施している共同事業です。

私たちは以下の事業所でユニットを構成しています。

NPO法人CCV、NPO法人はばたき、NPO法人手仕事工房そら、NPO法人チャレンジド・コミュニティ株式会社チャレンジドジャパン、有限会社Will、NPO法人蔵の街ウェイブ、NPO法人小山そよかぜNPO法人ひまわり、有限会社コパン、社会福祉法人なすびの里、一般社団法人ソーシャルファーム栃木