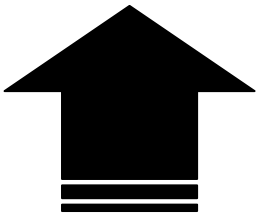

ＦＡＸ：350-8114
地域生活支援センター南海
南区地域自立支援協議会「スキルアップ研修」担当行

南区地域自立支援会協議会

２７年度スキルアップ研修受け入れ票

機関名	
担当者氏名	
連　絡　先	電話　　ＦＡＸ

○ スキルアップ研修の受け入れが □　可　　□　不可
○　受け入れ可能な日程をご記入下さい。
８月
９月
１０月
１１月
１２月
その他
○ １回の研修での受け入れ可能人数をご記入下さい。
○ 研修の開始時間、終了時間をご記入下さい。 ：　　～　　：
○ 研修の内容について、該当するものに印を付けてください。 □　見学　　□　講義　　□　体験実習 その他
○ 研修当日に必要な物。（上履き、エプロンなど）
○ 研修時間が昼を挟む場合、昼食の対応についてお知らせ下さい。 □　弁当持参　　□　給食の提供が可能　⇒発注方法・金額・支払い方法について下記にご記入下さい。 ・金額　　円　　・支払い方法
○ 研修に当たっての留意点、研修に対してのご意見などがありましたらお願いいたします。

お忙しい中、大変恐縮ですが、<u>４月末までにお送りください。</u>