

発達障がい・知的障がい 支援職員対象 SST研修会

発達障がい・知的障がいを持つ方への支援に必要なSST（社会生活技能訓練）の知識と技術が学べる

発達・知的障がい者支援職員対象SST（社会生活技能訓練療法）ファーストレベル 申込用紙

主催：特定非営利活動法人(NPO法人)地域生活支援ネットワーク ケアサポート/地域共同作業所ミロアール

1. 受講手続

講習受講の受付は、申込用紙に必要事項をご記入の上、郵送又はFAXにてお送り下さい。

「受講案内・受講票・振込用紙・会場案内図」をお送りしますので、到着後下記振込先へご入金下さい。

2. 振込先

ゆうちょ銀行 二一八店 記号12100 番号79206151 ※振込手数料は、各自ご負担下さい。

振込先名 特定非営利活動法人 地域生活支援ネットワーク ケアサポート

3. 受講料 18,000円 (テキスト 資料代含む)

【 知的・発達SSTファーストレベル講習会・受講票送付ご希望先 施設・個人 】

施設名： TEL

所在地：〒 FAX

とりまとめ代表者名：

氏名	自宅住所電話番号	勤務先名	勤務先住所電話番号	受講希望地区・開催日
	〒		〒	
	〒		〒	
	〒		〒	
	〒		〒	
	〒		〒	

上記の記載内容にしたがって受講票等を発送いたしますので、ご住所・お名前等の必要事項は楷書でご記入ください、また複数の日程で開講する地区がありますので、受講希望地区欄には開催日まで必ずご記入ください。

法令に基づく開示請求があった場合を除き、当法人が受講者の承諾なしにその個人情報を第三者に開示、提供することはありません。

4. お問い合わせとお申し込み先 (お申込は 郵送又はFAXにてお願い致します)

特定非営利活動法人 (NPO法人) 地域生活支援ネットワーク ケアサポート 知的・発達SST講習会事務局

〒488-0064 尾張旭市北原山町鳴湫1751番6

TEL 0561 (55) 3305 / FAX 0561 (52) 3921