（別紙）

登録票

登録票の提出先と提出期限

提出先　jiritsusodan-c@sbox.pref.osaka.lg.jp

申込期限　令和4年4月15 日（金）

（令和4年度市町村障がい福祉担当新任職員研修参加登録票）

【市町村名：　　】

内　容	氏　　名	職　種	現担当経験年数	備　　考（配慮事項等）
(1) 全体研修				
(2) 知的障がい者福祉担当職員研修				
(3) 身体障がい者福祉担当職員研修 身体障がい者手帳担当者向け				
(4)相談支援担当職員研修				

※記入欄が足りない場合は、以下の記載を削除して行を追加してください。

※定員の都合上、申し込みは新任職員優先でお願いします。
　定員を上回る場合は、参加をお断りする場合があります。

※Webでの研修においては必要機材、受講環境、通信費等かかる費用については受講生がご負担ください。

※会場での研修受講の際はなるべく公共交通機関をご利用ください。

※以下の研修は後日別途募集します。

・身体障がい者福祉担当職員研修（補装具担当・自立支援医療（更生医療）担当職員向け）
・高次脳機能障がい担当職員研修