**令和６年度**

**ハローワーク職員様及び障がいのある方への支援機関様向け**

**大阪障害者職業能力開発校見学会のお知らせ**

　日頃から本校の運営に格別のご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

このたび、ハローワーク職員の皆様と障がいのある方への就労支援に携わる皆様に、本校の訓練内容等をご紹介させていただくため、下記のとおり見学会を開催しますので、是非ともご参加くださいますようご案内いたします。

**参加申し込みは、参加される日程の前日までに＜裏面＞参加申込書をFAXしていただくか電話での申し込みをお願いいたします。**

**令和６年度開催日程及びスケジュール**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **日　程** | | |
| 第１回 | ９月 １９日 | 木曜日 |
| 第２回 | １０月 ２３日 | 水曜日 |
| 第３回 | １１月 ２０日 | 水曜日 |
| 第４回 | １２月 １２日 | 木曜日 |

※なお、上記の日程でご都合があわない場合は、ご相談いただければ日程調整させていただきます。

※当校には駐車場がありますのでお越しの際は、当校の駐車場をご利用いただくか公共交通機関をご利用ください。

１３：３０～１５：００（受付１３：１５～）

・大阪障害者職業能力開発校の概要説明（２５分程度）

・校内見学（７科目）　　　　　　　　（５０分程度）

・質疑応答　　　　　　　　　　　　　（１５分程度）

大阪障害者職業能力開発校

　　（担当：前田（一）・森）

〒590-0137　堺市南区城山台5丁１番3号

TEL：072-296-8311　FAX：072-296-8313

|  |
| --- |
| **ＦＡＸ　送付先　０７２－２９６－８３１３** |

□　参加日前日までの申込及びキャンセルが可能です。

お気軽にお申し込みください。

**参加申込書**

「ハローワーク職員様及び障がいのある方への支援機関様向け

大阪障害者職業能力開発校見学会」

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参加希望の開催日 | 令和　　６　年　　　　月　　　　日 | |
| 所　属　名　等 |  | |
| 参加者の  名前 | 役　　　職 | 名　　　前 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |