

■ 2016年 エル・チャレンジ清掃技能講習会参加申込書【スタッフ用】

FAX 06-6920-3522

	氏名（ふりがな）／生年月日		自宅住所／連絡先	就労支援・生活支援経験の有無
①		男・女	〒	有 ・ 無
				有の方 年数 _____ 年
	年 月 日生		TEL _____	
	所属団体名		住所／連絡先	エル・チャレンジ就労支援 スタッフ養成講座受講の有無
		〒	有 ・ 無	
			有の方	
			受講年度 _____ 年度	
			TEL _____	

	氏名（ふりがな）／生年月日		自宅住所／連絡先	就労支援・生活支援経験の有無
②		男・女	〒	有 ・ 無
				有の方 年数 _____ 年
	年 月 日生		TEL _____	
	所属団体名		住所／連絡先	エル・チャレンジ就労支援 スタッフ養成講座受講の有無
		〒	有 ・ 無	
			有の方	
			受講年度 _____ 年度	
			TEL _____	