

令和 7 年度 エル・チャレンジ就労支援スタッフ養成講座申込書

(FAX 06-6920-3522) (mail office@l-challenge.com)

必ずチェックを入れてください。

①②③④で申し込み締め切り日が違いますので注意してください。

☐①講義編のみ/Aコース ☐②講義編のみ/Bコース ☐③講義編 () +実技編 ☐④実技編のみ

(注意) 大阪府就労支援員養成研修の対象者は実務経験 1 年以上の人が対象になります。

エル・チャレンジ就労支援スタッフ養成講座は経験年数を問いませんので受講可能です。

ふりがな 氏 名 :	性別
生年月日: 西暦 年 月 日生 (歳)	
☐ 就労支援員 ☐ 就労支援員予定者 ☐ エル・チャレンジ現場スタッフ ☐ その他 ()	
就労支援経験年数 : 年 ヶ月	
所属事業所名 :	
所属先事業所の属性について次から該当するものの□に✓をつけてください。多機能型の施設の場合は、受講者が所属している部署のサービス体系に✓をつけてください。 ☐ 就労移行支援 ☐ 就労継続支援 A 型 ☐ 就労継続支援 B 型 ☐ その他の障害福祉サービス ☐ エル・チャレンジ清掃訓練現場 (現場名) ☐ その他 ()	
事業所住所 : 〒 -	
連絡先 :	F A X 番号 :
メールアドレス:	@
(注意) 【講義編】を申込みされる場合は、受講者が使用できるメールアドレスの記入が必須です。	

厳守【実技編】申し込み締切 **令和 7 年 1 0 月 1 日 (水)**