

■ 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		〒 TEL _____	有 ・ 無 有の方 年数 _____ 年
	男・女		
	年 月 日生		
	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
		〒 TEL _____	有 ・ 無 有の方 受講年度 _____ 年度

	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		〒 TEL _____	有 ・ 無 有の方 年数 _____ 年
	男・女		
	年 月 日生		
	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
		〒 TEL _____	有 ・ 無 有の方 受講年度 _____ 年度