

支援を要する学生（生徒）のインターンシップ「就活準備講座」申込書

申込日 年 月 日

就活準備講座を申し込みます。

学校名

<学校記入欄>

学校名	大学・高校・専門学校・その他（ ）	
学校担当者	所属部署：	氏名：
所在地	〒	
連絡先	電話	FAX
	Mail：	

<学生・生徒欄>

学生生徒情報	(よみがな)	学部・学科・コース	
	氏名	() ()年生 ()歳	
	住所 (市町村のみ)	手帳の有無： 有 ・ 無	
	()市在住	電話	FAX
備考	支援（配慮）を必要とする状況など		
受講希望の研修 <small>※いずれかに○をつけてください</small>	①自己PR・面接練習	内容：自己PR・面接練習 場所： <input type="checkbox"/> 研修会場で受講 <input type="checkbox"/> オンラインで受講 (ZOOM)※A会場のみ	
	② スキルチェック	内容： 事務体験 PC操作 適性検査 場所：A サテライト・オフィス平野	
	③ 作業体験 (組立・ピッキング・清掃・紙器加工・水耕栽培)	内容： 組立 ピッキング 清掃 場所：B 大阪市職業リハビリテーションセンター 内容： 紙器加工 水耕栽培 場所：C 大阪市職業指導センター 内容： 自己理解 (座学・GW等) 場所：D エンラボカレッジ 内容： メイク・着付け・ネイル (体験) 場所：E トータルビューティー就職スクールカラース	
受講希望日	第一希望 月 日 () 時~	第二希望 月 日 () 時~	※ 研修受講日は、調整の上決定します
問い合わせ申し込み先	認定特定非営利活動法人大阪障害者雇用支援ネットワーク (担当：井上、今西、森、嶋田) 〒540-0031 大阪市中央区北浜東3-14 TEL：06-6949-0350 FAX：06-6949-1256 Mail：o-isc@onyx.dti.ne.jp		



スマホなら GoogleForm からの申し込みが簡単！便利！