

太 障 七 号 外
平成30年1月25日

関係各位

仙台市太白障害者福祉センター
所 長 仙 石 敏 雄
(公 印 省 略)

自立訓練（機能訓練）事業見学会について（ご案内）

時下、ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

さて、当センターでは、身体に障害のある方に対して、機能訓練等により自立した日常生活や社会生活を送ることができるよう支援するための自立訓練（機能訓練）事業を実施しております。

つきましては、身体に障害のある方の支援者等を対象とした本事業の見学会を下記のとおり実施いたしますので、ご多用のところ大変恐縮ではございますが、ご参加くださいますようお願い申し上げます。

なお、見学をご希望される際には、お手数でも別添の申込書にて、平成30年2月10日（土）までにお申し込みくださいますようお願い申し上げます。

記

- 1 見学期間 平成30年2月20日（火）～2月24日（土）
10：30～11：30または13：30～14：30
- 2 場 所 仙台市太白障害者福祉センター
(仙台市太白区長町南1丁目6番10号 TEL 308-8801)
- 3 申し込み 同封の自立訓練（機能訓練）事業見学会申込書に必要事項を記載の上、平成30年2月10日（土）までに当センターまでお申し込みください。お申し込み後、日程調整の上、書面にてご連絡をさせていただきます。

○問い合わせ

仙台市太白障害者福祉センター
担 当 木村、阿部

TEL 022-308-8801

FAX 022-308-8803

E-mail office-ta@shinsyou-sendai.or.jp

自立訓練（機能訓練）事業見学会申込書

平成 年 月 日

事業所名 _____

担当者名 _____

電話番号 _____

1 見学者名

No.	氏 名	職 種	備 考
1			
2			
3			

2 見学希望日

希望順位	日にち	時 間
第一希望	<input type="checkbox"/> 2/20 (火) <input type="checkbox"/> 2/21 (水) <input type="checkbox"/> 2/22 (木) <input type="checkbox"/> 2/23 (金) <input type="checkbox"/> 2/24 (土)	<input type="checkbox"/> 10:30～11:30 <input type="checkbox"/> 13:30～14:30
第二希望	<input type="checkbox"/> 2/20 (火) <input type="checkbox"/> 2/21 (水) <input type="checkbox"/> 2/22 (木) <input type="checkbox"/> 2/23 (金) <input type="checkbox"/> 2/24 (土)	<input type="checkbox"/> 10:30～11:30 <input type="checkbox"/> 13:30～14:30
第三希望	<input type="checkbox"/> 2/20 (火) <input type="checkbox"/> 2/21 (水) <input type="checkbox"/> 2/22 (木) <input type="checkbox"/> 2/23 (金) <input type="checkbox"/> 2/24 (土)	<input type="checkbox"/> 10:30～11:30 <input type="checkbox"/> 13:30～14:30

※見学日時については、当センターにおいて希望日を取りまとめの上、平30年2月10日（土）以降に文書にてお知らせいたします。

【FAX送信 308-8803】

仙台市太白障害者福祉センター 木村、阿部宛