

平成 29 年 7 月吉日

関係機関各位

大阪市職業リハビリテーションセンター
所 長 酒井 京子

プレゼンテーション大会開催のご案内について

拝啓 向暑の候 ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、当センターでは、今年度も下記のとおりプレゼンテーション大会を開催する運びとなりました。プレゼンテーション大会も皆さまのご支援、ご協力のおかげで 30 回を迎える事ができました。特別委託訓練生全員が、それぞれ発表するチームに分かれ、その中で意見を出し合い、協力し合いながら、テーマに沿って調査や研究を重ね、一つのものを作りあげるといふ貴重な経験をすることができました。当日は、チームでまとめたものを精一杯、個性あふれる発表を予定しております。

つきましては、ご多用中恐縮でございますが、ぜひとも会場にお越しの上、訓練生の成果をご覧くださいいただければ幸いです。

敬具

記

実施日 平成 29 年 8 月 1 日 (火)

実施時間 13:00～17:30 (受付時間 12:30～12:50)

実施場所 大阪市長居障がい者スポーツセンター

〒546-0034 大阪市東住吉区长居公園 1-32 2階 会議室

地下鉄御堂筋線「長居」下車、1号出口から北へ約 140m

JR 阪和線「長居」駅東口から東へ約 170m

発表チーム 情報処理科 OA 実務コース (10名) : 3チーム

情報処理科ビジネスパートナーコース (13名) : 1チーム

ワークアドバンスト科 (7名) : 1チーム

ワーキングスキル科 (15名) : 1チーム

ジョブ・コミュニケーション科 (5名) : 1チーム

サテライトオフィス平野 (5名) : 1チーム

お問合せ先 大阪市職業リハビリテーションセンター

(電話) 06-6704-7201

(FAX) 06-6704-7274 ※FAX はこちらまでお願いいたします。

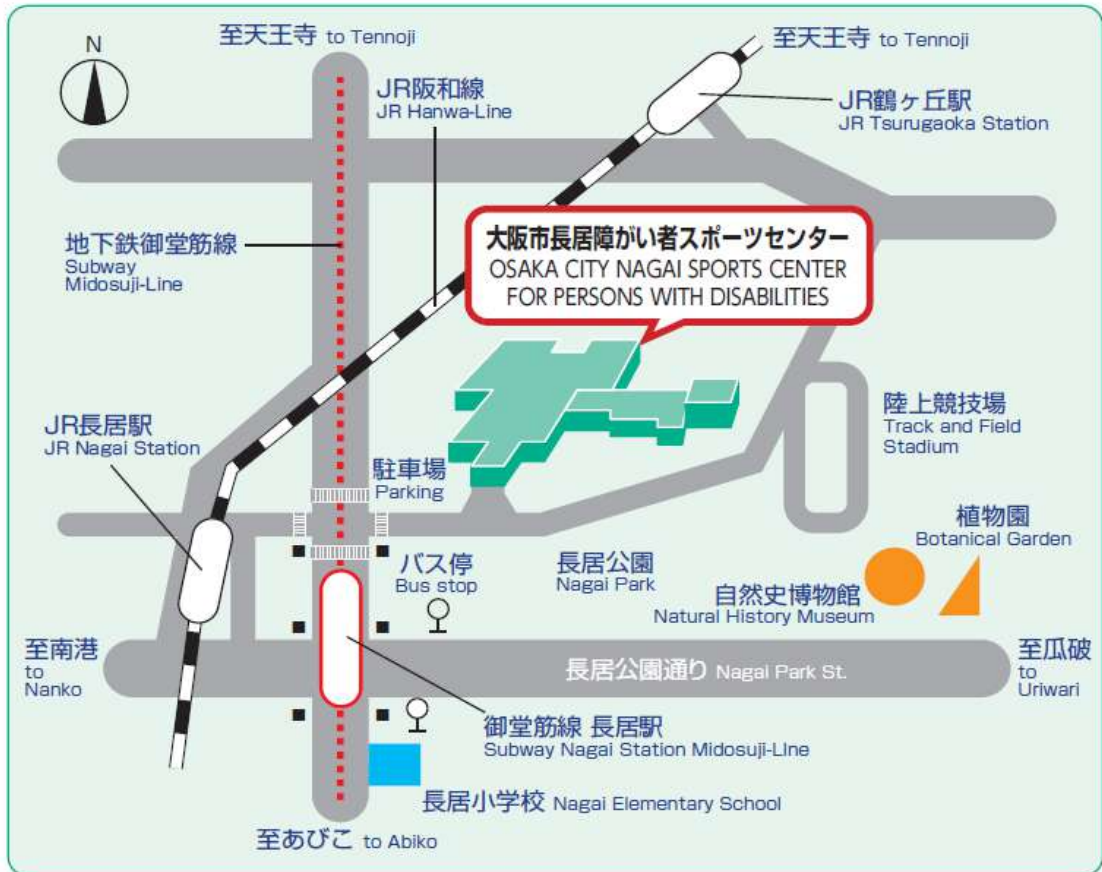
(住所) 〒547-0026 大阪市平野区喜連西 6-2-55

(担当) 情報処理科 岡田 大三

以上

※ プレゼンテーション大会の開催に際して、参加人数確認のため、**7月24日(月)まで**に **FAX** にて送信して頂きますよう、よろしくお願いたします。

Access



| | | | |
|--------|----------------|---|---------|
| 地下鉄 | 御堂筋線長居駅1号出入口から | 北 | 約 140 m |
| 市バス | 地下鉄長居 停留所から | 北 | 約 310 m |
| JR 阪和線 | 長居駅から | 東 | 約 220 m |

宛先：大阪市職業リハビリテーションセンター
情報処理科指導員 岡田 大三

FAX：06-6704-7274

TEL：06-6704-7201

FAX送信票

送信者名：_____

2017年度 大阪市職業リハビリテーションセンタープレゼンテーション大会
(8月1日)について、下記のご出席・ご欠席に○をしてください。

ご出席名簿に所属・役職・氏名をご記入の上、返信をお願い申し上げます。

ご出席

ご欠席

ご出席名簿

| 所 属 | 役 職 | 氏 名 |
|-----|-----|-----|
| | | |
| | | |
| | | |

※ プレゼンテーション大会におきまして、参加人数確認のため、**7月24日(月)まで**
にFAXにて送信して頂きますよう、よろしくお願い申し上げます