

別紙

「障害のある方の就労を考えるフォーラム」参加申込書

日時：平成30年11月3日（土）13：30～16：30

1. 申込者（代表者）

所属 _____

氏名 _____

電話番号 _____

FAX番号 _____

2. 参加者

参加者名	職名

3. 申込期限

平成30年10月22日（月）までにご提出願います。

岩手県立大学社会福祉学部実習教育開発室 高田行

FAX:019-694-2433

※ファックス送信時の添書不要です。

※参加決定連絡等はいたしません。

※申し込み後に参加できなくなった場合、キャンセルのご連絡は不要です。