

令和元年度障害者理解促進(事業者向け)研修会

【 申込書 】

申込期限 令和元年8月28日(水)

メール Shoufuku@pref.akita.lg.jp

電話番号 018-860-1332 FAX番号 018-860-3866

障害福祉課 地域生活支援班 行

年 月 日

|                 |  |
|-----------------|--|
| 所 属             |  |
| (ふりがな)<br>職 氏 名 |  |
| (ふりがな)<br>職 氏 名 |  |
| 連 絡 先           |  |
| 会 場             | 県北                      中央                      県南 |

※会場についてはいずれか1つに○をしてください。

- 質問事項・事例紹介・その他取り上げてほしい事項等  
○配慮が必要な事項がありましたら、遠慮なくお知らせください。

|  |
|--|
|  |
|--|