参　加　申　込　書

発達障がいのある人のよりよい働き方につなげる

障がい特性理解と支援方法

令和元年8月22日（木）１０：００～１７：００

　申し込締切日　　８月９日（金）

このままFAXにてお申込みください。

|  |  |
| --- | --- |
| お名前 | ご住所　〒ご所属 |
| お名前 | ご住所　〒ご所属 |
| 電話番号/FAX | Mailアドレス |

FAX:0894-62-7886

＊記入欄　講師へのご質問・ご意見などございましたらお書きください。

＊参加申込書にご記載いただいた個人情報は、本研修以外の目的では使用いたしません。

　　　　＊お電話にてもお申込みいただけます。下記連絡先までご連絡ください。



TEL：0894-62-7887

〒797-0015　愛媛県西予市宇和町卯之町5丁目349番地

お　問　合　せ　先