

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

～発達障がいのある人の『生』と『性』について～

令和元年 8 月 27 日(木)10:00～12:00

申し込み締切日 8月14日(金)

このまま FAX して
お申込みください。

FAX:0894-62-7886

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

*記入欄

今回の研修内容は**皆さまざまのご質問**に沿って行う形となっております。

普段皆さまが困っていることや、「こんなこと聞いても大丈夫かな？」の質問も大募集です。

※個別のケースについてはご遠慮ください。

※すべてのご質問にお応えすることは難しい場合があります。

お問合せ先

八幡浜・大洲圏域
障がい者就業・生活支援センター



〒797-0015 愛媛県西予市宇和町卯之町 5 丁目 349 番地

TEL:0894-62-7887