職業能力開発施設宛

総務課長 　　　　　　　 　　　　課員

　　　　　　　　　　　　　　　　　・対面形式(会場出席)

・Web形式　　　次長兼課長（施設経理担当）　　　課員

**ＦＡＸ：０７８－９２５―９２２３**

**メール：shigoto@hwc.or.jp**

障害者しごと体験事業発表会参加申込書

下記ご記入のうえ FAXまたはメールにて申込みをお願いします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名  団体名 |  | | |
| 所在地 |  | | |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス  （web参加者 必須） |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参加者氏名 | 参加方法  ○で囲んでください | 配慮が必要な場合は具体的にご記入ください |
|  | ・対面形式(会場出席)  ・Web形式 |  |
|  | ・対面形式(会場出席)  ・Web形式 |  |
|  | ・対面形式(会場出席)  ・Web形式 |  |
|  | ・対面形式(会場出席)  ・Web形式 |  |
|  | ・対面形式(会場出席)  ・Web形式 |  |

※発表者の方にお尋ねしたいことがあればご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

※FAXまたはメールでのお申込みができない場合は、お電話にてお申し込みください。

TEL：078-927-2727(代)内線 3516(担当:藤本 松本 仁尾)

※定員を上回る場合は、お断りすることがあります。あらかじめご了承ください。

※当日は途中休憩の時間はございますが、ご気分がすぐれない等ございましたら、

　ご自由にご退席ください。

※申込〆切は1月19日(金)ですが、　介助などの配慮が必要でしたら、準備等もございます

ので、1月12日（金）までにご連絡ください。