松江市出前講座 申込書（障がい者福祉課 宛て）

 １．手話出前講座

どちらかに

〇を付けてください

２．障がいのある方への配慮や差別解消について

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 代表者名 |  |
| 住　　所 | 〒 |
| 連絡先※記入可能な箇所のみご記入ください。 | 電話番号 |  | 担当者名 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 参加予定人数 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人 |
| 開催日時 | 月　　　　日　（　　）午前・午後　　　時　　　分～ |
| 開催会場 | 名　称 |  |
| 住　所 |  |
| 電話番号 |  |
| ※開催について、特に必要な事項があれば、ご記入ください。 |  |

|  |
| --- |
| 松江市　障がい者福祉課　　　〒６９０－８５４０　松江市末次町８６番地　　　ＴＥＬ　５５－５０３３　　ＦＡＸ　５５－５３０９ |