

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

2. 障がいのある方への配慮や差別解消について

どちらかに
○を付けてください

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