

「障がい者サポートマイスター（障がいを知る）講座」申込書

令和 年 月 日

丹波市障がい者施策推進協議会
就労支援部会長 様

事業者（団体名）_____

代表者名_____

連絡先電話番号_____

E-mail_____

担当者名_____

下記のとおり、講座の受講を申込みします。

実施日時	令和8年5月15日（金）午後1時30分～
会場	丹波市役所本庁第2庁舎 ホール （丹波市氷上町常楽211番地）
参加予定人数	_____人
参加者役職・氏名 （受講される方全員 をご記入ください）	
手話通訳、要約筆記、 車いす対応などが必 要な場合は、ご記入 ください。	<input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 要約筆記 <input type="checkbox"/> 車いす対応 <input type="checkbox"/> その他の配慮（ _____ ）

※申し込み〆切：令和8年5月11日 午後5時まで

※こちらからもお申込みができます。 →→→→→→→→→→→→→→→→→

