

障害者雇用のススメ 研修会参加申込用紙

下記、必要事項をご記入のうえ平成29年1月23日（火）までに、
障がい者総合相談支援室「げんせん」に FAX でお送り下さい。

申込日：

所 属 (企業名・部署等)			
参加者氏名		役職名	
電 話			
E-mail			
複数名でご参加いた だける場合、 一緒に参加される方 の氏名		役職名	
		役職名	
		役職名	
		役職名	

申込用紙送付先

障がい者総合相談支援室「げんせん」

TEL・FAX：0143-24-7070