

【出前講座申込書】

令和 年 月 日

【申込先】

〒500-8385
岐阜市下奈良2丁目2番1号
岐阜県福祉・農業会館 5階
岐阜県障がい者差別解消支援センター行

団体名 _____

住 所 _____

担当者名 _____

電 話 _____

F A X _____

Eメール _____

開催希望日時	ご都合の良い日を何日かあげてください。
実施予定会場	
対象者	講座を受ける方の人数や事業所名、役職等 (例…〇〇課 課長クラス)
テーマ	希望する内容を具体的に
質問等	ご要望や質問がありましたら自由にご記入ください。(当日の準備等含む)

担当 広域専門相談員 今村