【出前講座申込書】

令和　　年　　月　　日

【申込先】

団体名

住　　所

担当者名

電　　話

ＦＡＸ

Ｅメール

〒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

|  |  |
| --- | --- |
| 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…○○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