障害者生活支援センター めーぷる　行

第１４回　障害のある人の地域生活支援セミナー　参加申込書

申し込み先　：　障害者生活支援センターめーぷる

ＦＡＸ：０８２－５４５－８８０１

申込み締め切り：平成29年1月26日（木）

団体名	
連絡先	ＴＥＬ：　　ＦＡＸ：

（ フリガナ ） お　名　前	所属・職名	ご希望の項目に〇をご記入ください			
		手話通訳	要約筆記	車いす席	その他

広島県知的障害者福祉協会に　　加入している　・　加入していない
（いずれかに〇を付けてください）

＊＊＊講師へのご質問等ございましたらご記入ください＊＊＊

※参加申込書は必要に応じてコピーしてご使用ください。

※申込み締め切り前でも定員になり次第、受付けを終了いたします。