

## 障がい者就労なんでも相談 申込用紙

次の必要事項を記入し、逗子市障がい福祉課までご送付ください。

ふりがな	
氏名	
住所	
TEL	
FAX	
メールアドレス	
日程	令和6年2月6日（火）
希望時間	* 第一希望と第二希望に希望時間をご記入ください。 第一希望： 第二希望： ① 9:30~10:20 ②10:30~11:20 ③11:30~12:20 ④13:30~14:20 ⑤14:30~15:20 ⑥15:30~16:20
来訪予定人数	

（事務担当）

障がい福祉係 鈴木

TEL：046-873-1111(内線224)

FAX：046-873-4520

メール：syohuku@city.zushi.lg.jp