

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、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			
日時	令和7年1月22日（水） 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 ※第一希望と第二希望に希望時間をご記入ください。		
希望時間	第一希望：		
	第二希望：		
来訪予定人数			

（事務担当）

障がい福祉係 鈴木

T E L：046-873-1111（内線 224）

F A X：046-873-4520

メール：syohuku@city.zushi.lg.jp