

下記の参加申込書に御記入の上、次のいずれかの方法で送付してください。

FAX : 011-232-4068
郵送 : 〒060-8588 札幌市中央区北3条西6丁目
北海道保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課 発達支援担当 宛
E-mail : hofuku.shohuku1@pref.hokkaido.lg.jp

- ※いずれの場合も、添書・送付書等不要です。
- ※申込書に記載の内容は、当該フォーラム以外で使用することはありません。
- ※申込受付後は、事務局からは連絡いたしません。定員を超えて申込みをお断りする場合のみ連絡いたします。
- ※ただし、お申込みの内容が確認できない(ファクシミリの不調で正しく受信できないなど)場合には、連絡させていただきますので、連絡先の御記入をお願いします。
- ※E-mailでお申込みの際は、件名等を「道民フォーラム申込み」としてください。

平成26年度発達障がい児(者)支援を考える道民フォーラム 参加申込書

開催日時 : 平成26年9月6日(土) 10:00~15:30
開催場所 : 稚内北星学園大学新館4階大教室1401 (稚内市若葉台1丁目2290-28)
申込締切 : 平成26年8月20日(水)

フリガナ お名前	所属・職業等 (該当する項目を○で囲み、教育、福祉関係の方はよろしければ所属、職業等を記載してください)	ご住所 (市区町村名のみ)	備考
	発達障がい支援関係者 ・当事者 ・家族 ・教育 ・福祉 ・労働 ・その他	・一般	・車椅子 ・手話通訳 ・点字 ・要約筆記 ・その他 ()
	発達障がい支援関係者 ・当事者 ・家族 ・教育 ・福祉 ・労働 ・その他	・一般	・車椅子 ・手話通訳 ・点字 ・要約筆記 ・その他 ()
	発達障がい支援関係者 ・当事者 ・家族 ・教育 ・福祉 ・労働 ・その他	・一般	・車椅子 ・手話通訳 ・点字 ・要約筆記 ・その他 ()
	発達障がい支援関係者 ・当事者 ・家族 ・教育 ・福祉 ・労働 ・その他	・一般	・車椅子 ・手話通訳 ・点字 ・要約筆記 ・その他 ()
	発達障がい支援関係者 ・当事者 ・家族 ・教育 ・福祉 ・労働 ・その他	・一般	・車椅子 ・手話通訳 ・点字 ・要約筆記 ・その他 ()

※札幌市の方は区名までお願いします。

連絡先(代表の方)

お名前 _____ TEL _____

FAXの場合、こちら側から送信してください。

