

第24回知的障害者職業自立啓発セミナー 参加者名簿

団体名（施設名） _____
連絡先（ ） _____

| 番号 | 所属・職名 | 氏名 | 摘要 |
|----|-------|----|----|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |

※ 昼食を必要としない方は、摘要欄にその旨記載してください。

《通信欄》