

一般社団法人静岡県社会就労センター協議会行き

(FAX : 054-273-9112)

知的障がい者の「就労を考える」サミット

参加申込書

申込締切 平成27年10月23日(金) 期日厳守

名称(事業所等)	
ご住所	
(TEL)	- -
(FAX)	- -

以下のとおり参加申込いたします。

氏名	職名	お弁当希望
		有 ・ 無
		有 ・ 無
		有 ・ 無

※申込後にキャンセルする場合は、他の方に席をお譲りいただくためにできるだけ早く御連絡ください。