

お申込み

(メール・FAX)

※お申込みはお弁当の注文とセットでお願いします。

※ご記入いただいた個人情報は本セミナーに関する連絡及び当日の受付に使用します。

※お申込み受付後、確認のお電話をいたします。

①氏名	参加人数 名	④電話番号
②企業名		⑤メールアドレス
③部署名		⑥手話通訳の配慮は 要約筆記の配慮は
		必要・不要 必要・不要

お弁当注文票

 ①グレースカフェ カレーポット弁当 個	 ②みどりの樹 ライム 和風弁当 個	 ③フークセンターふたば ロコモコ丼 個	 ④はまかぜ ヘルシー炒飯弁当 (にんにく不使用) 個
---	--	---	--

合計金額

※いずれも1個500円(税込)です。お支払いは当日会場をお願いします。

※お弁当の内容は、材料の仕入れの都合により変わることがあります

円

ご意見などあれば記入してください。

--

お申込み締切日

お申込み・お問い合わせ先

9/9
(金)

浜松市役所 障害保健福祉課

TEL 053-457-2212 FAX 053-457-2630

E-mail kokoro@city.hamamatsu.shizuoka.jp

主催 浜松市・浜松公共職業安定所

後援 浜松商工会議所・静岡県中小企業団体中央会