

FAX 054-254-6396

E-mail s-ikuseikai@iku-fukushi.jp

## 第27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。

※8月7日（火）までにご連絡ください。

《通信欄》