

障害者芸術文化活動普及支援事業

人材育成研修会 参加申込書

ふりがな		
氏名		
所属 (施設名、団体名等)		
住所	〒	
連絡先	電話番号	
	F A X	
参加希望 【参加される日程に○ を記入してください】	【第1弾】	
		①平成30年7月21日(土曜日)
		②平成30年7月22日(日曜日)
	【第2弾】	
		③平成30年7月28日(土曜日)
		④平成30年7月29日(日曜日)

※研修会は、第1弾と第2弾の両方に申込みが可能です。

※個人情報につきましては、本研修以外において一切使用しません。

※申込書提出先

○郵送：〒640-8585

和歌山市小松原通一丁目1番地

和歌山県福祉保健部福祉保健政策局障害福祉課あて

○F A X：073-432-5567

○メール：e0404001@pref.wakayama.lg.jp