**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 |  |
| ＦＡＸ |  |
| 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**

**○ＦＡＸ：０７３－４３２－５５６７**

**○メール：e0404001@pref.wakayama.lg.jp**