

参加申込書

申込締切

平成29年

11月17日

(先着順)

FAX

0721-34-2371

郵送

〒584-0054

大阪府富田林市大字甘南備216番地

社会福祉法人 大阪府障害者福祉事業団 人事課 大津 宛

受付の証として「参加証」を追って送付いたしますので、当日ご持参ください



*印の欄は必ずご記入をお願いいたします

法人名 団体名		申込担当者 氏名	
住所*	(〒 -)		
連絡先*	(TEL)	(FAX)	
参加者氏名*	職種・役職等	参加者氏名*	職種・役職等
① (ふりがな)		⑪ (ふりがな)	
② (ふりがな)		⑫ (ふりがな)	
③ (ふりがな)		⑬ (ふりがな)	
④ (ふりがな)		⑭ (ふりがな)	
⑤ (ふりがな)		⑮ (ふりがな)	
⑥ (ふりがな)		⑯ (ふりがな)	
⑦ (ふりがな)		⑰ (ふりがな)	
⑧ (ふりがな)		⑱ (ふりがな)	
⑨ (ふりがな)		⑲ (ふりがな)	
⑩ (ふりがな)		⑳ (ふりがな)	
備考	※車椅子ご利用の方は「車椅子利用●名」とご記入ください		