

心のバリアフリー推進員 養成研修会出前講座 申込書

団体名 代表者名	
希望時期・時間等	年 月 日 () : ~ :
実施方法 <small>(いずれかに○をつけてください)</small>	集合形式 ・ オンライン形式
予定会場 (住所) <small>(オンライン形式の場合は 受講場所)</small>	
参加見込人数	
その他	※当日、障がい等により配慮が必要な参加者がいるなどの場合はお知らせください。
ご担当者 連絡先	氏 名 : 電 話 : メー ル :

※ 申込書を提出する前に、必ず下記問合せ先までご連絡ください。

※ 会場では、パワーポイントによる講義を行います。機材（スクリーン、パソコン、プロジェクタ）をお借りします。機材をお持ちでない場合は、その旨ご連絡ください。

◎問合せ先

山形県健康福祉部障がい福祉課 障がい者活躍・賃金向上推進室（電話 023-630-3303）