令和7年度　障がい者雇用促進ワークショップ

参加申込書【10月15日（水）開催】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | |
| 参加者 | 氏名：  フリガナ | |
| 所属： | 職名： |
| 氏名：  フリガナ | |
| 所属： | 職名： |
| 連絡先 | TEL： | FAX： |
| E-mail： | |
| ◆障がい者雇用促進ワークショップで話題提供先の企業から聞きたいこと、他の企業と意見交換したい　こと等について自由にご記入ください。 | | |

※FAX送信後、下記申し込み先に電話連絡ください（　TEL　0955-53-8557 ）

※記入いただいた個人情報は、「個人情報の保護に関する規定」に基づき厳密に取り扱います。

【申し込み先】　障害者就業・生活支援センター　ルート

住所　唐津市和多田海士町3-1　 TEL　0955-53-8557

FAX　0955-53-8558

10月8日（水）までにお申し込みください