**FAX番号（０８５９）２３－５３９３　　メール**kikansoudan-c@sea.chukai.ne.jp

**締切り　令和４年７月２５日（月）**

**地域支援セミナー　参加申込書**

【申込者】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名等 | 電話番号 | メールアドレス | 接続テスト |
|  |  |  | 要不要 |

【参加者】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　名 | 電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　※申込者と同じ場合は不要 | メールアドレス※申込者と同じ場合は不要 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※記入いただいたメールアドレスにオンライン参加の招待メールを送ります。

【障がいにより配慮が必要な場合に配慮の内容をご記入下さい。】

|  |
| --- |
| （例：手話通訳が必要） |