

令和 年 月 日

(あて先) 岐阜市障害者生活支援センター所長

### 出前講座申込書

(申込者) 団体・グループ名

住 所

氏 名

電話番号 ( )

下記のとおり、出前講座を申し込みます。

開催希望日時 *1	令和 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分
開催予定場所 *2	岐阜市
参加予定者数	名
講座メニュー	<input type="checkbox"/> 障がいのある方への合理的配慮 <input type="checkbox"/> 福祉サービスの利用 <input type="checkbox"/> 意思伝達装置のいろいろ <input type="checkbox"/> 自助具の活用 <input type="checkbox"/> その他希望する内容

※開催希望日の1か月前までに、申込書を当センター窓口又はFAXにより提出してください。

※1:開催希望日時は当センターの開所日の午前10時から午後4時までの間の、1講座1時間以内とします。

※2:申込者は岐阜市内に出前講座の会場を確保し、その準備等を行います。

お問い合わせ・申込先

岐阜市障害者生活支援センター

・電話058-254-9204 ・FAX058-254-9205