障害者差別相談センター　出前講座申込書

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 申込者 | 【企業・団体名】 |
| 【住所】　〒　　　 － |
| ご連絡先 | 【担当者氏名】 |
| 【電　話】　（　　　　　）　　　　　－ |
| 【F A X】　（　　　　　）　　　　　－ |
| 【Eメール】 |
| ご希望日時 | 【第1希望】  令和　　　年　　　月　　　日（　　　曜日）  午前 ・ 午後　　　時　　　分　～　午前 ・ 午後　　　時　　　分 |
| 【第2希望】  令和　　　年　　　月　　　日（　　　曜日）  午前 ・ 午後　　　時　　　分　～　午前 ・ 午後　　　時　　　分 |
| 実施会場 | 【住所】  【会場名】 |
| 対象者 | 約（　　　　　）名 |
| 依頼経路 | ※講座について、どこでお知りになりましたか。 |
| 依頼理由 | ※講座を依頼した理由をお聞かせください。 |
| 知りたい  具体的内容 | 障害者雇用促進法に関することは対象外です |
| 投影環境の用意（ﾊﾟｿｺﾝ･ﾌﾟﾛｼﾞｪｸﾀｰ･ｽｸﾘｰﾝ） | 用意できる　　　・　　　用意できない |

　【申込先】

名古屋市障害者差別相談センター

〒462-8558　名古屋市北区清水4-17-1　総合社会福祉会館5階

電話：０５２―８５６－８１８１　　FAX：０５２―９１９－７５８５

Eメール：inclu@nagoya-sabetsusoudan.jp