

申込先：船橋市障害福祉課 相談支援係 山本・宮路 宛

〒273-8501 船橋市湊町2-10-25 / FAX：047-433-5566 / E-mail：shogai-sodan@city.funabashi.lg.jp

令和7年度 障害者就労支援ジョブサポーター養成研修 参加申込書

	氏 名	所 属（事業所名・部署名等）	職 名	住所（所在地）／電話番号
代 表 者	フリガナ			〒 ー TEL
X	フリガナ			〒 ー TEL
X	フリガナ			〒 ー TEL

■要配慮事項（席の配置等について配慮の必要がある事項がございましたら下記へご記入ください。）
例）目が悪いので前の方の席にして欲しい。等

※この申込書1枚で3名までお申し込みいただけます。

※研修当日に、参加者全員の所属と氏名を記載した一覧を配付させていただきます。あらかじめご了承ください。

※令和7年10月31日（金）午後5時までに返信ください（郵送の場合は必着）。

※お申込み多数の場合は先着順となります。