

伊勢原市障害福祉課 行  
F A X 0463-95-7612

# 「湘南西部県域・障害者差別解消法 フォーラム2018」参加申込書

申込日 平成 年 月 日

所属 \_\_\_\_\_

連絡先 電話 \_\_\_\_\_

F A X \_\_\_\_\_

メールアドレス \_\_\_\_\_

氏 名	ふりがな	支援者（役職）・ 当事者	配慮事項
			手話通訳・要約筆記・ 点字訳・車いす・ その他（ ）
			手話通訳・要約筆記・ 点字訳・車いす・その他 （ ）
			手話通訳・要約筆記・ 点字訳・車いす・ その他（ ）

★手話通訳・要約筆記・点字訳が必要な場合や、車いすでご来場される場合は配慮事項欄にチェックをお願いします。