

# 参加申込書

**申込締切**

平成28年

11月11日

(先着順)

**FAX**

0721-34-2371

**郵送**

〒584-0054

大阪府富田林市大字甘南備216番地

社会福祉法人 大阪府障害者福祉事業団 人事課 川上 宛

\*印の欄は必ずご記入をお願いいたします。

法人名 団体名		事業所名 所属名	
住所*	(〒 - )		
連絡先*	(TEL)	申込担当者 氏名	
	(FAX)		
参加者氏名*	職種・役職等	参加者氏名*	職種・役職等
(ふりがな)		(ふりがな)	
(ふりがな)		(ふりがな)	
備考			

※車椅子をご利用の方は、備考欄に「車椅子利用●名」とご記入ください。

## 参加証 (以下、記入不要です)

※受付の証として、下欄に受付番号を記入し、1週間以内に返信いたします。当日ご持参ください。

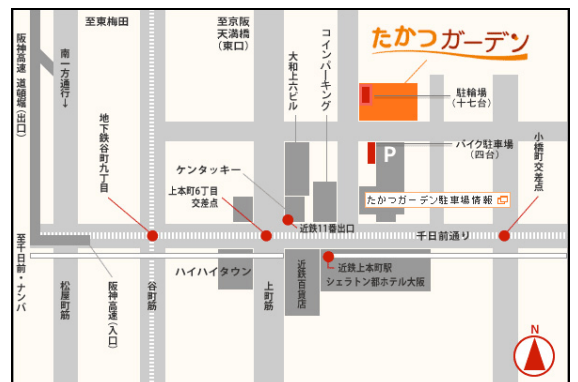
### 会場住所

大阪府大阪市天王寺区東高津町7番11号

### アクセス

■近 鉄「大阪上本町駅」から徒歩3分

■地下鉄「谷町九丁目駅」から徒歩7分



団体番号		個人番号	
氏名	様		
第2回 大阪府障害者福祉事業団 障がい福祉セミナーへの 参加を受け付けました。 社会福祉法人 大阪府障害者福祉事業団 人事課 川上			

※駐車場(有料)には限りがありますので、公共交通機関をご利用ください。