**FAX送信先**

**柏原市産業振興課**

**FAX（072）972-3163**

**第17回障がい者雇用を考える集い**

**参加申込書**

●必要事項をご記入の上、FAXしてください。また電話でも受付しております。

下記のとおり、参加を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名※個人の場合は不要 |  |
| 住　所 |  |
| 電話番号 |  |
| 参加者氏名 |  |
| 備　考 |  |

※参加者が複数の場合は、備考欄に氏名を記入してください。