

下記の参加申込書に御記入の上、次のいずれかの方法で送付してください。

FAX : 011-232-4068  
郵送 : 〒060-8588 札幌市中央区北3条西6丁目  
北海道保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課 発達支援担当 宛  
E-mail : hofuku.shohuku1@pref.hokkaido.lg.jp

- ※いずれの場合も、添書・送付書等不要です。
- ※申込書に記載の内容は、当該フォーラム以外で使用することはありません。
- ※申込受付後は、事務局からは連絡いたしません。定員を超えて申込みをお断りする場合のみ連絡いたします。
- ※ただし、お申込みの内容が確認できない(ファクシミリの不調で正しく受信できないなど)場合には、連絡させていただきますので、連絡先の御記入をお願いします。
- ※E-mailでお申込みの際は、件名等を「道民フォーラム申込み」としてください。

## 平成27年度発達障がい児(者) 支援を考える道民フォーラム 参加申込書

開催日時 : 平成27年9月5日(土) 13:00~17:00  
開催場所 : 音更町文化センター (音更町木野西通15丁目8番地)  
申込締切 : 平成27年8月19日(水)

フリガナ お名前	所属・職業等 (該当する項目を○で囲み、教育、福祉関係の方はよろしければ所属、 職業等を記載してください)	ご住所 (市区町村名のみ)	備考
	発達障がい支援関係者 ・当事者 ・家族 ・教育 ・福祉 ・労働 ・その他	・一般	・車椅子 ・手話通訳 ・点字 ・要約筆記 ・その他 ( )
	発達障がい支援関係者 ・当事者 ・家族 ・教育 ・福祉 ・労働 ・その他	・一般	・車椅子 ・手話通訳 ・点字 ・要約筆記 ・その他 ( )
	発達障がい支援関係者 ・当事者 ・家族 ・教育 ・福祉 ・労働 ・その他	・一般	・車椅子 ・手話通訳 ・点字 ・要約筆記 ・その他 ( )
	発達障がい支援関係者 ・当事者 ・家族 ・教育 ・福祉 ・労働 ・その他	・一般	・車椅子 ・手話通訳 ・点字 ・要約筆記 ・その他 ( )
	発達障がい支援関係者 ・当事者 ・家族 ・教育 ・福祉 ・労働 ・その他	・一般	・車椅子 ・手話通訳 ・点字 ・要約筆記 ・その他 ( )

※札幌市の方は区名までお願いします。

連絡先 (代表の方)

お名前 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

FAXの場合、こちら側から送信してください。

