青森県手をつなぐ育成会　事務局　行き

FAX ０１７-738－5235　 又は　 メール　aoikusei@grace.ocn.ne.jp

障がい理解についての普及・啓発事業

知的障がいを疑似体験してみよう～知ってほしいな!わたしたちのこと～

参加申込み用紙

➀申込者氏名

②申込者所属

③連絡先　TEL / FAX

※延期、中止等になった場合に連絡のとれる連絡先をご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NO. | 参加者氏名 | 備 考  (車イス・手話通訳等、  必要な配慮についてご記入ください) |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |

(行が足りない場合、コピーをしてご使用ください)

**申込み〆切　令和7年3月3日(月)**