

【申込み締切 11月9日(土)】

## 「令和6年度旭川市自立支援協議会全体会」参加申込書

※出席される方の所属・職名・氏名等を御記入の上、以下の連絡先までメールかFAXにて御返送下さい。

事業所名	
連絡先 TEL	
事業所所在地	〒
メールアドレス (必須)	@

	ふりがな 氏 名	職 名	参加方法
1			<input type="checkbox"/> 会場参加 <input type="checkbox"/> Zoom
2			<input type="checkbox"/> 会場参加 <input type="checkbox"/> Zoom
3			<input type="checkbox"/> 会場参加 <input type="checkbox"/> Zoom
※Zoomの場合の参加予定端末数(パソコンや携帯、タブレットなど) <input type="checkbox"/> 1端末で1名参加 <input type="checkbox"/> 1端末で複数参加 <input type="checkbox"/> その他( )			

～通信欄～ (必要な配慮等の御要望がございましたら、御記入ください。)

※Zoom入室用のIDやパスワードについては、開催前日までに、御記載いただきましたメールアドレスへ御案内します。

<p><b>【申込み先】</b>            〒078-8391 旭川市宮前1条3丁目3番7号 旭川市障害者福祉センターおびった            旭川市障害者総合相談支援センターあそと内 旭川市自立支援協議会事務局            TEL : (0166) 73-5936 FAX : (0166) 73-5937            E-mail : info@aso-to.com</p>
--