

稲沢市福祉課 障害福祉グループ 宛
(ファックス 0587-32-1219)

障害者雇用をお考えの企業のための見学会

参加申込書

必要事項をご記入の上、ファックス又は稲沢市役所福祉課窓口へお申し込みください。

○を付けてください↓

日程	内容	時間	参加希望
平成 28 年 11月24日(木)	いなざわ特別支援学校見学会 ～高等部による作業学習の見学～	10:30～12:00	
平成 28 年 12月9日(金)	T I Y 株式会社見学会 ～就業現場の見学～	10:00～11:30	

- 定 員 各回 50 名(申込先着順で定員になり次第締め切らせていただきます。)
※1 事業所につき 3 名までお申し込みいただけます。

申込期限 平成 28 年 11 月 14 日 (月)

- ・本見学会への参加費は無料です。
- ・どちらかの見学会のみでもご参加いただけます。
- ・当日は、直接見学会場までお越しください。(駐車場あり)

記 入 欄

貴事業所名			
所在地	〒		
電 話		ファックス	
電子メール			
参加希望者 職 氏 名	貴職名	貴氏名	
	貴職名	貴氏名	
	貴職名	貴氏名	
備 考			