

令和元年度青森県立むつ養護学校就労・生活支援ネットワーク連絡協議会
～障害のある方の、「就労支援・生活支援」を、むつ下北地域のみんなで応援しよう！～

参 加 申 し 込 み 用 紙

申込日	令和元年 月 日					
送信先	青森県立むつ養護学校就労・生活支援ネットワーク 事務局 安田 美由紀 宛 （むつ養護学校） 〒035-0011 むつ市大字奥内字栖立場 1-110 FAX 0175-26-2286					
送信者	所属・事業所名					
	お名前					
	電話番号		()			
参加者 ※名簿作成のため、 企業、事業所、学校等に所属されている方は <u>役職名を必ずご記入</u> ください。	役職名	(ふりがな) お 名 前	参加内容 (参加されるもの全てに○を付けてください)			養護学校・特別支援学校の卒業生・保護者の方は、○を付けてください。
			セレモニー	ワークショップ	交流会 (会費 4,000 円)	
		()				・卒業生 ・保護者
		()				・卒業生 ・保護者
		()				・卒業生 ・保護者
宿泊希望について	・希望する ・希望しない		※宿泊場所については、「プラザホテルむつ」を1泊朝食付、5,500円で手配します。			

<申し込み締め切り日>

令和元年7月26日（金）まで に提出をお願いします。

※FAXの場合、送信票は不要です。

