

障がい者就労支援講習会

参加者報告書

網走市役所 社会福祉課 障がい福祉係 行

参加者氏名	住 所	所属団体等

※所属団体等には「企業名」「事業所名」「保護者」等の区分を記入願います。

1月30日（金）までに報告願います。

（FAX 番号：45-3377 市役所障がい福祉係 宛）