

障がい者就労支援講習会

參加者報告書

網走市役所 社会福祉課 障がい福祉係 行

※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)