ＦＡＸ　フォーラム申込書

あて先：011-232-4068【送信票等は不要です。】

北海道保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課地域支援係　中野　行

「障害者差別解消法　道民フォーラムin稚内」に下記のとおり申し込みます。

※こちらは表面のフォーラムへの参加申込書になります。

お名前	
ファックス番号	
メールアドレス（オンラインで参加する場合は必須）	
会場において必要な配慮（当てはまるものに〇をつけてください。）	①　車いす利用　②介助者同行　③手話通訳 ④要約筆記　⑤点字の資料　⑥ルビ付きの資料 ⑦三色カード ⑧その他（　　）
参加方法（どちらかに〇をつけてください）	①　オンラインで参加　②会場で参加
その他	