# 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」に次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<br>④ 要約筆記　⑤ 点字の資料　⑥ ルビ付きの資料<br>⑦ 三色カード<br>⑧ その他（　　） |
| 参加方法（どちらかに〇をつけてください） | オンラインで参加　　会場で参加 |
| その他 | |