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 札幌」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	
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（　　）
その他	