

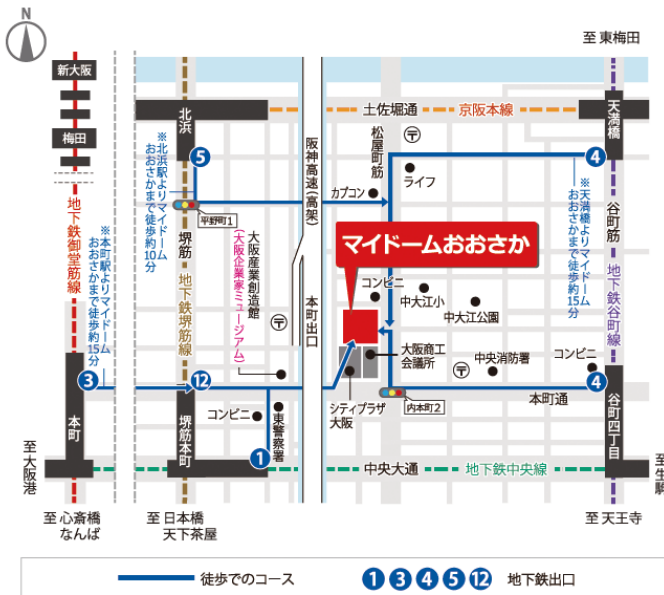
大阪市障がい者相談支援研修センターセミナー 「事例検討会」 参加申込書

所属団体名 _____ (所在地名 _____ 区)

電話番号 _____

FAX番号 _____

参加者氏名	配慮すべき事項	
(ふりがな)	無 ・ 有 どちらかに○をご記入ください。有の方は、右記の事項をご記入ください。	(車いす使用の方、点字資料・拡大文字資料・手話通訳が必要な方は、その旨ご記入ください。)
		介助者 無 ・ 有 (人)



<交通のご案内>

- ◆地下鉄堺筋線「堺筋本町」駅、12番・17番出口から 徒歩6分
- ◆地下鉄中央線「堺筋本町」駅、1番出口から 徒歩6分
- ◆地下鉄谷町線「谷町四丁目」駅、3番・4番出口から 徒歩7分
- ◆地下鉄谷町線・京阪電車「天満橋」駅、4番出口から 徒歩15分
- ◆地下鉄堺筋線・京阪電車「北浜」駅、5番出口から 徒歩10分

※公共交通機関をご利用のうえ、お越しく下さい。

※ 申し込みの際に提出していただきました個人情報については、このセミナー以外の目的に使用いたしません。

お問い合わせ先 大阪市障がい者相談支援研修センター (担当: 谷口・寺田)
 TEL 06-6622-1205 FAX 06-6622-1223