**「障害者はたらく応援団なら」登録申込書**

　令和　　年　　月　　日

　　　奈良県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　　「障害者はたらく応援団なら」に下記のとおり登録を申し込みます。

記

　 １　事業所名

　 ２　業種名

　 ３　所在地

　 ４　担当者の役職・氏名

　 ５　連絡先（電話・Fax）

　 ６　メールアドレス

　　　＊上記の個人情報については、登録申込に関する問い合わせ以外には使用しません。

　　　＊本書は、奈良県福祉医療部障害福祉課へご提出ください。

　　　　 《 提出先 》

　　　　　 　〒630-8501　奈良市登大路町30番地　℡0742-27-8922

　　　　　　　　　　　　 奈良県福祉医療部障害福祉課　共生推進係