参 加 申 込 書

支えあうとっとり 精神障がい者雇用推進フォーラム

1　参加者（①又は②のいずれかにご記入ください。）

①　事業所、支援機関、学校関係、医療機関など組織の方

事業所名・団体名	
所　　在　　地	
電　話　番　号	
記入された方の氏名	
参　加　人　数	人

②　個人の方

氏　　名	
電　話　番　号	

（※個人でお申込みの方は1人1枚でお申込みください。）

2　参加者について該当する箇所を〇で囲んでください。

・事業所　　・支援機関　　・学校関係者　　・医療機関　　・個人

・その他　具体的にお書きください　（　　）

3　参加されるにあたり配慮の必要な方はその内容をご記入ください。

内容:　（　　）

4　FAX送信先

鳥取労働局職業対策課　FAX　0857－22－7717

※番号をお間違えのないようお願いします。

お問合せ先　鳥取労働局職業安定部職業対策課　電話 0857-29-1708
〒680-8522 鳥取市富安2丁目89－9
担当:加島、君野

※お送りいただく個人情報は、お申込みのフォーラム運営以外の目的には使用いたしません。