合理的配慮の提供に関する出前講座申込書

（あて先）佐倉市長

申込日　　年　　月　　日
団体名
代表者　氏名
住所
電話番号
（担当者連絡先：　　）

下記のとおり、合理的配慮の提供に関する出前講座を申し込みます。

希望日時	第１希望：　　年　　月　　日（　）　　時　　分 ～　　時　　分 第２希望：　　年　　月　　日（　）　　時　　分 ～　　時　　分 第３希望：　　年　　月　　日（　）　　時　　分 ～　　時　　分 ※月～金曜日(祝日・年末年始除く）午前９時～午後４時の間で原則１時間程度。 ※希望日時が決まり次第、お申し込みください。(原則、希望日の１か月前まで。)
会場 （住所）	（　　）
参加人数	人

※お申し込み後、日程が決まり次第お知らせいたします。

【問い合わせ・申込先】
佐倉市役所障害福祉課
〒285-8501 佐倉市海隣寺町 97 番地
電話番号：043-484-4164
ファクス：043-484-1742
メール：shogaifukushi@city.sakura.lg.jp