

別添様式

京都府健康福祉部障害者支援課 認定・精神担当 行

FAX : 075-414-4597 (TEL:075-414-4732)

E-Mail : shogaishien@pref.kyoto.lg.jp

第22回 京都府高次脳機能障害（南部）支援ネットワーク会議

参加申込書（平成28年6月6日開催分）

会場：京都府立城陽障害者高等技術専門校

所属名：

（連絡先電話：）

所属部課名	職種	ふりがな 氏名	施設見学 ※	備考
			参加 不参加	
			参加 不参加	
			参加 不参加	
			参加 不参加	

※ 京都府心身障害者福祉センター生活訓練事業所 ひまわり（10：45～11：45）
実際の利用者様の利用状況を見学いただけます。

あらかじめ質問、確認したい事項等があれば御記入ください。

・ 申込期日：平成28年5月31日（火）までに申込みください。

・ お申込み受付完了の連絡は行いません。
会場の都合等によりご参加いただけない場合にのみ連絡させていただきます。
連絡がない場合はそのままご参加ください。