

平成19年度（平成20年2月17日開催）

発達障がい児（者）支援を考える道民フォーラム

参加申込書

ご芳名	所属又は職業	住所 (電話番号)
		住所 (電話： - -)
		住所 (電話： - -)
		住所 (電話： - -)
		住所 (電話： - -)
		住所 (電話： - -)
		住所 (電話： - -)
		住所 (電話： - -)
		住所 (電話： - -)
		住所 (電話： - -)

- 1 FAXの場合は、本票のみ送信してください。
- 2 記入欄が足りない場合は、コピーしてお使いください。
- 3 ご記入いただいた個人情報は本フォーラム時以外は使用いたしません。

事務局連絡先

北海道保健福祉部福祉局障害者保健福祉課（担当：宮田、高橋）

〒060-8588 札幌市中央区北3条西6丁目

電話 011-231-4111（内線25714 / 25715）

FAX 011-232-4068

E-mail:hofuku.syohuku1@pref.hokkaido.lg.jp

