

(様式)

FAX送信先 (027-255-6678)

Eメールアドレス：gunshikyo@coda.ocn.ne.jp

群馬県視覚障害者福祉協会事務局 あて

改正障害者差別解消法に係る講演会 参加申込書

令和8年1月21日（水）13:30～15:30

群馬県社会福祉総合センター 8階大ホール

*令和8年1月15日（木）までにお申込みください。

事業所名（団体・機関等） （連絡先）	（ ）
事業所所在市町村名 （団体・機関等）	
参加者氏名	
参加者氏名 （複数参加の場合のみ記載）	
参加者氏名 （複数参加の場合のみ記載）	
参加者氏名 （複数参加の場合のみ記載）	
参加者氏名 （複数参加の場合のみ記載）	
（改正障害者差別解消法に関するご質問がありましたらご記入ください。）	