

申込用紙送付先

深谷市障害福祉課 給付係

FAX: 048-574-6667

メールsyougai@city.fukaya.saitama.jp

障害者差別解消法及び県条例に係る「事業者向け」

説明会参加申込書

申込締切 令和8年1月28日(水)(先着順)

事業所名・店舗名	
参加者氏名	ふりがな
参加者氏名	ふりがな
所在地又は住所	〒(        )
電話番号	
FAX	
e-mail	
備 考	
	*手話通訳が必要な場合は こちらにご記入ください。