**第４回宗像市障害者雇用セミナー**

**参　加　申　込　書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参　加　者 | 役職等 | 氏　　　　名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※参加申込書に必要事項を記入の上、３月１５日（木）までにファックスによりお申し込みください。定員（１４０名）になり次第、締め切らせていただきます。

　　　　　　　　〒

住　　所

事業所名

電話番号