**高齢障害者の生活支援課題に関する意識調査研究報告会　参加申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 参加者氏名 | ふりがな |
|  |
| 連絡先電話番号 |  |
| 勤務する分野種別（該当するもの1つに〇をしてください） | 高齢・障害・教育・研究・その他（　　　　　　　） |
| 勤務地 | 市 |
| 参加動機 |  |

以上、ご記入いただき、メールかＦＡＸでお送りください。

**メール　：　info@kanagawa-accw.org**

**F A X 　:　 045-322-6678**