

希望される方のみこのままFAX申し込みお願いします。
追ってこちらから連絡致します。

※「する」「しない」のどちらかに○をしてご記入ください。

※どちらも「しない」方はFAX送信必要ありません。

クッキングイベント参加希望 する しない

事業所名 または お名前	
人数 (うち障がい者又は高齢者の数)	
住所	
連絡先	

UD タクシー希望 する しない

事業所名 または お名前	
人数 (うち障がい者又は高齢者の数)	
住所	
連絡先	

NPO法人 鳥取県障害者就労事業振興センター 担当：富山

FAX:0859-31-1035 〒683-0802 鳥取県米子市東福原1-1-45
TEL: 0859-31-1015

申し込み締め切り：平成31年3月8日