福岡県障がい者雇用促進大会　参加申込書

送信先メールアドレス：shouko@pref.fukuoka.lg.jp

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 参加者のお名前 | 法人・団体名(個人参加の方は記入不要) | 車椅子参加 | 手話・要約筆記の希望 |
| (申込代表者) | ふりがな |  |  | 手話通訳要約筆記 |
|  |  |  |  | 手話通訳要約筆記 |
|  |  |  |  | 手話通訳要約筆記 |
|  |  |  |  | 手話通訳要約筆記 |
|  |  |  |  | 手話通訳要約筆記 |
| 申込代表者電話番号 | （　　　　）　　　－ |

※車椅子で参加される方、手話通訳又は要約筆記を希望される方は指定欄に〇印を御記入ください。

※電話番号は開催についての緊急連絡用として使用いたします。

※御記入いただいた個人情報は、福岡県個人情報保護条例に基づき適正に管理し、本事業以外での使用はいたしません。ただし、新型コロナウイルス感染者が本大会に参加されていたことが判明した場合、感染経路の確認及び感染拡大防止のため、収集した個人情報を関係機関へ提出いたします。御理解、御協力をよろしくお願いします。