札幌市自立支援協議会中央区地域部会　令和６年度第４回定例会　申込書

**７月10日（水）までにお申し込みください。**

担当：中央区保健福祉課 藤澤

E-mail：chuo.kobetsu.shien@city.sapporo.jp

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **事業所情報** | **事業所名** |  |
| **住　　所** |  |
| **T　E　L** |  |
| **参加者氏名** |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

* 参加者氏名の右欄に、「しゃべりば」で希望するテーマの番号（①～③）を１つ選んで記入してください。

＜テーマ＞

1. 家族との希望にギャップを抱える障がい者への支援について
2. 不登校児童への支援について
3. 障がい者の性について