

令和4年度チャレンジ・アグリ認証一地域連携課程一 受講申込書

きょうと農福連携センター 宛

Eメール: noufuku@pref.kyoto.lg.jp

■受講希望者情報

No. _____

事業所名		
所在地	〒	
支援員名・連絡先	☎ ()	
メールアドレス		
(ふりがな) 氏名	住所	生年月日
1		
2		

■配慮事項等

--

※申込締切：令和4年4月13日（水）

※メール又はFAXでお申込みください。

※受講申込書に御記入いただきました情報は、本講座の申込確認以外には使用いたしません。

○お問い合わせ（応募先）

きょうと農福連携センター（京都府健康福祉部障害者支援課内）

担当：高桑 TEL：075-414-4596

FAX：075-414-4597

E-mail：noufuku@pref.kyoto.lg.jp