令和2年度　法律相談会　申込書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　相談者名：（相談支援専門員）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先※：メールアドレス　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　当日に連絡が可能な電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※受講決定等のご連絡で使用いたします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 開始終了 | 14：00～14：45 | 14:45～15:30 | 15:30～16:15 | 16:15～17:00 |
| ２月17日（水） |  |  |  |  |
| 開始終了 | 10:00～10：45 | 10：45～11：30 | 11:30～12：15 | 12：15～13：00 |
| ２月18日（木） |  |  |  |  |

希望日 ：下記の表中、希望する日時に「〇」をつけてください。　※抽選の結果、ご希望に添えない場合があります。ご了承ください。※多くの方に対応させていただくため、相談は４５分で終えるよう、ご協力お願いします。相談概要：相談する内容を下記枠内に記入してください。

|  |
| --- |
| 　（スムーズに行うため、「相談のポイント（要点）」をお知らせください。箇条書き可） |

 |

送付先　北九州市障害者基幹相談支援センター　chiiki@shien-c.com