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