**令和６年度　第２回事業主支援ワークショップ**

**参加申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 住　所 |  |
| 電話番号 |  |
| 参加される方のお名前 | 所属部署 | 役職 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 他の事業所と意見交換したい事項がありましたらご記入ください |  |

※申込書は郵送またはメールでお送りください

【郵送先】〒320-0865 宇都宮市睦町３－８　栃木障害者職業センター　星宛て

【E－mail】tochigi-ctr02@jeed.go.jp

　　　　　（件名に「事業主支援ワークショップ申込み」と入力ください）