



## 2020年度介護等における 知的障害者就労促進事業説明会

ふりがな		性別	男 / 女	年齢	歳
申込者氏名		生年月日	年 月 日		
現住所	〒 —				
電話番号	自宅：		携帯：		
現在の所属	[ 就労継続支援 A 型 ・ B 型 ・ 就労移行 ・ その他 ( ) ]				
所属機関所在地	〒 —				
	電話： ( )		FAX： ( )		
所属機関担当者	氏名：				

※申込み締切 7月15日(水)午前 必着

### お申込み・お問い合わせ先

NPO法人滋賀県社会就労事業振興センター

〒525-0032 滋賀県草津市大路二丁目11-15

電話：077-566-8266 FAX：077-566-8277

担当：深津・柴田