

平成25年8月 堺市障害者自立支援協議会 障害当事者部会  
地域活動支援センター・障害当事者部会 交流会

参加者確認票

【送信先】 072-228-8918 (FAX)

堺市障害者自立支援協議会事務局（堺市障害施策推進課 大塚） 宛

施設名	
所在地	
電話番号	
FAX番号	
参加者氏名	
①	
②	
③	
参加に当たってのご要望、配慮を要する点等ございましたら以下に記入してください	