

令和 年( 年) 月 日

八王子市長 殿

事業所名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

## 八王子市出前講座開催依頼書

「八王子市役所の障害者雇用について」下記の通り出前講座を依頼します。

### 記

1 所在地 八王子市 \_\_\_\_\_

2 所属部署 \_\_\_\_\_

3 ご担当者名 \_\_\_\_\_ (カナ氏名) \_\_\_\_\_

4 ご連絡先電話番号 \_\_\_\_\_ — \_\_\_\_\_

5 参加者の内訳・人数

① 施設利用者 \_\_\_\_\_名 ②利用者の御家族 \_\_\_\_\_名 ③職員 \_\_\_\_\_名

④ その他 \_\_\_\_\_名 合計 \_\_\_\_\_名 (原則5名以上)

6 ご希望日時 (概ね1か月以上先の水曜日で午前9時から午後5時までの1時間)

第1希望	月 日 (水) 午前・午後 : ~ : まで
第2希望	月 日 (水) 午前・午後 : ~ : まで
第3希望	月 日 (水) 午前・午後 : ~ : まで

7 ご希望会場

(1) 所在地 八王子市 \_\_\_\_\_

(2) 会場名 \_\_\_\_\_

<お問い合わせ先>

〒192-8501 八王子市元本郷町 3-24-1

八王子市総務部職員課

障害者雇用推進担当 TEL 042-620-7346