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