

FAX 送信票 不要

《 障害者就業・生活支援センター ぽるて行 担当者宛 FAX:0942-65-8378 》

ご希望の時間帯にチェックをしてください。複数でも構いません。FAX が届きましたら、折り返しのご連絡をいたします。時間帯については、希望に沿えない場合もございますのであらかじめご了承ください。

※1回あたり、30分程度です

※希望する時間帯に チェックをしてください

9月28日(水)	<input type="checkbox"/> 午後1時～	<input type="checkbox"/> 午後2時～	<input type="checkbox"/> 午後3時～	<input type="checkbox"/> 午後4時～
10月25日(火)	<input type="checkbox"/> 午後1時～	<input type="checkbox"/> 午後2時～	<input type="checkbox"/> 午後3時～	<input type="checkbox"/> 午後4時～
11月25日(金)	<input type="checkbox"/> 午後1時～	<input type="checkbox"/> 午後2時～	<input type="checkbox"/> 午後3時～	<input type="checkbox"/> 午後4時～
12月26日(月)	<input type="checkbox"/> 午後1時～	<input type="checkbox"/> 午後2時～	<input type="checkbox"/> 午後3時～	<input type="checkbox"/> 午後4時～

お名前： _____

電話番号： _____

※当日は、手指消毒、健康チェックシートの記載をお願いしております。
お手数おかけしますが、ご協力いただきますようお願いいたします。

【お問い合わせ先】

〒839-0861

久留米市合川町 1490-8

障害者就業・生活支援センター ぽるて

担当者：中川原、松雪

TEL：0942-65-8367 / FAX：0942-65-8378