令和６年２月　　日

岩手県県障がい保健福祉課

障がい福祉担当　阿部　あて

（メール：AD0006@pref.iwate.jp）

　　　　**令和５年度工賃引上げ支援セミナー参加申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 所属名 |  |
| 記入担当者 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| Fax番号 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職名 | 参加者氏名 | 備考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

参加申込期限：令和６年２月27日（火）

申込先：岩手県保健福祉部　障がい保健福祉課　障がい福祉担当（担当：阿部）

　　　　メールにより申込をお願いします（添書不要です。）。