

令和 6 年度埼玉県障害者施策推進協議会
参加ワーキングチーム希望調査票

令和 6 年 6 月 日

埼玉県福祉部障害者福祉推進課

総務・計画・団体担当 成中（なりなか） 行

（FAX 0 4 8 - 8 3 0 - 4 7 8 9）

（E-mail a3310-01@pref.saitama.lg.jp）

委員氏名：_____

次のワーキングチームへの参加を希望します。

第 1 希望	A チーム	
	B チーム	
	C チーム	
第 2 希望	A チーム	
	B チーム	
	C チーム	

- ・参加を希望するワーキングチームに○を記入してください。
- ・必ず第 2 希望まで記入してください。

※ 提出期限： 6 月 1 8 日（火）_____

【問い合わせ先】

埼玉県福祉部障害者福祉推進課

総務・計画・団体担当 成中（なりなか）

電話 0 4 8 （ 8 3 0 ） 3 2 9 4