「共生社会推進タウンミーティング２０2５」参加申込書

福井県障がい福祉課あて

所属名　：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 担当者名　：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 連絡先　：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 メールアドレス　：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 参加者氏名 | 参加希望会場 | 【福井会場】ワークショップ | 情報支援等の有無（具体的に）など |
| 例 | ○○　△△△ | 奥越 ・ 丹南嶺南 ・ 福井 | ○ | 聴覚障害のため手話通訳が必要 |
| １ |  | 奥越 ・ 丹南嶺南 ・ 福井 |  |  |
| ２ |  | 奥越 ・ 丹南嶺南 ・ 福井 |  |  |
| ３ |  | 奥越 ・ 丹南嶺南 ・ 福井 |  |  |
| ４ |  | 奥越 ・ 丹南嶺南 ・ 福井 |  |  |
| ５ |  | 奥越 ・ 丹南嶺南 ・ 福井 |  |  |

※　手話通訳、要約筆記、点字訳等の情報支援が必要な方や、車椅子等をご利用の方は、その旨をご記入

ください。また、介助が必要な方は、介助者分もお申し込みください。

※　【福井会場】12:10～13:00 ”できルール”ワークショップ参加希望の方は「○」をご記入ください。

**【締切】**　令和７年８月８日（金）

**【申込先】**福井県健康福祉部障がい福祉課　（〒９１０－８５８０　福井市大手３丁目１７－１）

電話 ： ０７７６－２０－０３３８　　　FAX ： ０７７６－２０－０６３９

Email ： syogai＠pref.fukui.lg.jp

■日ごろの暮らしの中におけるご意見やご質問がございましたら、以下に入力ください。

（バリアフリー面でのお出かけの際のお困りごとや「あったらいいな」と思う設備や環境、ヘルプマークに関するご意見

やエピソード、その他　「誰もが幸せに暮らせる共生社会」 の実現に向けたご意見やご質問をご記入ください。）