別紙１

横浜市障害者研修保養センター横浜あゆみ荘現地見学会・応募説明会　参加申込書

令和　　年　　月　　日

（申請先）

横浜市長

（申請者）

所在地

商号又は名称

担当者名

電話番号

FAX番号

E-MAIL

横浜市障害者研修保養センター横浜あゆみ荘現地見学会及び応募者説明会への参加を、次のとおり申し込みます。

＜参加者＞　※３名まで

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （ふりがな）  氏　　名 | 部署・職名 | 出席内容（希望に〇） |
| （　　　　　　　） |  | 現地見学会のみ ／ 応募説明会のみ  ／ 両方 |
| （　　　　　　　） |  | 現地見学会のみ ／ 応募説明会のみ  ／ 両方 |
| （　　　　　　　） |  | 現地見学会のみ ／ 応募説明会のみ  ／ 両方 |

【お申し込みについて】

|  |
| --- |
| 期限：令和７年４月15日（火）午後５時まで  方法：E-mail又はFAXで、健康福祉局障害自立支援課あてに送付してください。  　　　E-mail：[kf-ayumiso@city.yokohama.lg.jp](mailto:kf-ayumiso@city.yokohama.lg.jp)、FAX:045（671）3566  (参加申込が１件もなかった場合は現地見学会及び応募説明会を開催しません。)  ※当日は、公募要項、業務の基準等の資料は配布しませんので、横浜市健康福祉局のホームページか  ら資料を印刷の上、ご持参ください。  その他：送付後、到着確認のため、障害自立支援課までお電話にてご連絡ください。 |