

送付票

※メールまたはFAXにて送付してください

送付先メールアドレス daigaku@miharashidai.com

送付先FAX番号 052-355-6753

申込担当者 _____

所属・職名 _____

電話番号 _____

メールアドレス _____

「障害者の学びの場づくりフォーラム in 東海・北陸」(2019.12.1) 参加者名簿

※申込担当者についても参加される場合は併せて記載してください。

No	名前	所属・職名	分科会 (○を付けてください)	
			第1希望	第2希望
1			A B C D E	A B C D E
2			A B C D E	A B C D E
3			A B C D E	A B C D E
4			A B C D E	A B C D E
5			A B C D E	A B C D E

分科会

- A. 共に楽しく学び合う障害者青年学級
- B. 学校から社会への移行期の学び
- C. 当事者・保護者も共に育ち合う
- D. 行政と民間の絆で
- E. インクルーシブな大学づくり

*参加分科会については、事務局で調整の上、当日の配布資料にてご案内させていただきます。