

南アルプス市自立支援協議会 傍聴申込書

南アルプス市自立支援協議会長 様

令和 年 月 日に開催される自立支援協議会の傍聴を申し込みます。

令和 年 月 日

住 所

氏 名

所属団体名

連絡先

○傍聴時に希望する支援

(該当するものに○をしてください)

・ 手話通訳

・ 要約筆記

○備考

- ・ 支援を希望する場合は、開催の1週間までにお申し込みください。
- ・ 傍聴は申し込みによる先着順となります。