|  |  |
| --- | --- |
| **申請者（フリガナ）** |  |
| **郵便番号** |  |
| **住所** |  |
| **日中に連絡がつく電話番号** |  |
| **メールアドレス** |  |
| **配慮事項**  **（傍聴に際し、**  **配慮が必要な内容）** |  |

傍聴申込書

送付先

吹田市役所 福祉部 障がい福祉室　支給管理担当

〒564-8550　大阪府吹田市泉町1-3-40

TEL：06-6384-1346 (直通)

FAX：06-6385-1031

Mail：[kanri-shogai@city.suita.osaka.jp](mailto:kanri-shogai@city.suita.osaka.jp)