

# 傍聴申込書

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| 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<br><br>（傍聴に際し、<br><br>配慮が必要な内容） |  |

## 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)