

令和5年度 障害者料理講習会 参加申込書

記入日	令和 年 月 日
障害種別	聴覚 視覚 知的 ※該当箇所に「○」をつけてください。
希望する回	(聴覚) 5/26 9/22 11/24 1/26 (視覚) 6/23 10/27 12/22 2/16 (知的) 6/16 1/19 ※該当箇所に「○」をつけてください。
ふりがな	
氏名	
住所	(〒 -) 姫路市
連絡先	電話 () - FAX () -
介助者の有無	有り 無し ※該当箇所に「○」をつけてください。
特記事項	<u>アレルギー等</u> 、配慮が必要なことがあれば記入してください。

提出先

〒670-8501

姫路市安田四丁目1番地

姫路市役所障害福祉課 担当：横

TEL : 079-221-2454

FAX : 079-221-2374

令和5年(2023年)4月12日

各位

令和5年度障害者料理講習会について

平素より、本市の障害福祉施策にご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。
令和5年度障害者料理講習会について、下記のとおり開催することとなりました。
参加をご希望の方は、本通知の内容をご確認の上、お申込いただきますようお願い
いたします。

記

1. 開催日等

◆聴覚障害者料理講習会(全4回)

	開催日	申込期限
第1回	5/26(金)	5/12(金)必着
第2回	9/22(金)	9/8(金)必着
第3回	11/24(金)	11/10(金)必着
第4回	1/26(金)	1/12(金)必着

◆視覚障害者料理講習会(全4回)

	開催日	申込期限
第1回	6/23(金)	6/9(金)必着
第2回	10/27(金)	10/13(金)必着
第3回	12/22(金)	12/8(金)必着
第4回	2/16(金)	2/2(金)必着

◆知的障害者料理講習会(全2回)

	開催日	申込期限
第1回	6/16(金)	6/2(金)必着
第2回	1/19(金)	1/5(金)必着

2. 開催場所 姫路市保健所 調理室 (住所: 姫路市坂田町3番地 3階)

3. 開始時間 午前10時30分~(概ね2時間ほど)

(裏面へつづく)

4. 申込方法

別添の申込用紙に氏名・住所等の必要事項を記載の上、希望する回の申込期限までに障害福祉課へご持参いただくか、裏面記載の申込先へ郵送又は FAX にてご提出ください。参加確定後、通知にてお知らせします。

6. その他

- ・視覚、聴覚障害者料理講習会については、あいめっせから姫路市保健所へ会場を変更しておりますのでご注意ください。
- ・視覚障害者料理講習会でのヘルパーの昼食については、持参した食べ物を調理室内で食べていただくことは可能です。ただし、ごみは各自で持ち帰りください。

申し込み・問い合わせ先

〒670-8501

姫路市安田四丁目1番地

姫路市役所障害福祉課 担当：横

TEL：079-221-2454

FAX：079-221-2374