

障害者差別解消 啓発パネル使用申請書

申請日： 年 月 日

申請者の氏名	
所属・団体名等	
連絡先（電話番号）	
使用目的	
使用場所	
使用期間	年 月 日（ 曜日）から 年 月 日（ 曜日）まで
使用パネル ※右側のチェック欄に 「レ」をチェックしてください （複数可）	<input type="checkbox"/> 以下のパネル全て使用 ----- <input type="checkbox"/> パネル1-1（誰にでもやさしい街杉並をめざして） <input type="checkbox"/> パネル1-2（障害者差別解消法について） <input type="checkbox"/> パネル2-1（場面集約版） <input type="checkbox"/> パネル2-2（事例集収用） <input type="checkbox"/> パネル3-1（コンビニエンスストア・スーパー） <input type="checkbox"/> パネル3-2（食堂・レストラン） <input type="checkbox"/> パネル3-3（乗り物） <input type="checkbox"/> パネル3-4（公共施設・公共サービス） <input type="checkbox"/> パネル3-5（商店街・道・イベント） <input type="checkbox"/> パネル3-6（駅）

※予約状況を電話で確認後、こちらの申請書を障害者施策課事業推進係メール

（s-jigyosuishin@city.suginami.lg.jp）までお送りください。

【お問い合わせ】

杉並区役所 障害者施策課事業推進係

電話：03-3312-2111（内線1179）