

福祉課 宛

(FAXの場合はこのまま送信してください FAX : 0126-24-0294)

岩見沢市手話出前講座「どこでも手話」申込書

年 月 日

団体名			
	代表者		
※「手話出前講座」の開催を担当し、福祉課と連絡を取り合える方			
名前 (担当者)			住所
			電話番号
場所	会場名		
	住所		電話番号
参加人数	() 人位		
開催日時	第1希望	年 月 日 時 分	～ 時 分
	第2希望	年 月 日 時 分	～ 時 分

※ 詳しい内容については、申込受付後に福祉課専任手話通訳者（佐々木・盛藤）が担当者様（上記に記載の方）と打ち合わせをさせていただきますので、ご協力をお願いします。

※福祉課記入欄（この欄は記入しないでください）

【NO. 】

派遣講師	
担当	
資料ほか	