（様式）

**手話出前講座開催申込書**

（申込日）　　　　　年　　月　　日

（宛　先）　旭　川　市　長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（FAX番号）

|  |  |
| --- | --- |
| 希望する講座の内容（①・②を同時に申込むことも可能です。） | ①手話の学習（例：初心者向けの手話，あいさつ単語等） |
| ②聴覚障がい者からの講話（例：聴覚障がい者の暮らしや困りごとについて等） |
| 日　時 | 第１希望　　　　　年　　月　　日（　　）　　　　　　　　　時　　分から（１時間３０分・４５分間）第２希望　　　　　年　　月　　日（　　） 　　　　 時　　分から（１時間３０分・４５分間） |
| 場　所 |  |
| 人数（予定） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人  |
| 備　考 |  |
|