

【申込先】

〒070-8525 旭川市7条通9丁目 旭川市総合庁舎2階

旭川市 福祉保険部 障害福祉課 障害事業係

TEL：0166-25-6476 FAX：0166-29-6404

メール:syougaifukusi@city.asahikawa.hokkaido.jp

こども手話講座 参加申込書

| 開催日時 | 場所 | 参加希望 (○を付けてください) | 申込締切日 |
|----------------|-------|---------------------|-----------|
| 12月21日(日) 11時～ | 東光図書館 | | 12月16日(火) |
| 1月24日(土) 11時～ | 神楽図書館 | | 1月19日(月) |
| 1月31日(土) 11時～ | 中央図書館 | | 1月26日(月) |
| 2月1日(日) 11時～ | 永山図書館 | | 1月27日(火) |
| 2月28日(土) 11時～ | 末広図書館 | | 2月23日(月) |

※内容はどの会場も同じです。

| 参加者名 (お子様) | 年齢 (お子様) | 参加者名 (保護者様) | 住所 | 保護者連絡先 (TEL) |
|---------------|-------------|----------------|--------|-----------------|
| (例) 旭川 太郎 | 6歳 (小1) | 旭川 花子 | 7条通9丁目 | 26-1111 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

※電話、FAX、Eメール、インターネットからの申込みも可能です。

申込みフォーム →



旭川市ホームページ →

(申込み用紙もあります)

