

【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)

