【申込先】

〒０７０－８５２５　旭川市７条通９丁目　旭川市新総合庁舎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 |
| 1月13日（土）11時～ | 末広図書館 |  | 1月8日（月） |
| 1月14日（日）11時～ | 東光図書館 |  | 1月9日（火） |
| 1月20日（土）11時～ | 中央図書館 |  | 1月15日（月） |
| 1月21日（日）11時～ | 永山図書館 |  | 1月16日（火） |
| 2月10日（土）11時～ | 神楽図書館 |  | 2月5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** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

こども手話講座ホームページ

**（Ｅメールでのお申込みも可能です）**