

**【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<br>(○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<br>(お子様) | 年齢<br>(お子様) | 参加者名<br>(保護者様) | 住所     | 保護者連絡先<br>(TEL) |
|---------------|-------------|----------------|--------|-----------------|
| (例) 旭川 太郎     | 6歳<br>(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)