

【申込み締切：令和8年2月27日（金）】

## 令和7年度手話言語ワークショップ

# 「もしものときのために ～聞こえない・聞こえにくい方と一緒に学ぶ避難訓練～」参加申込書

参加される方の所属名（又は住所）・氏名・連絡先を御記入ください。

所属名 (又は住所)	
ふりがな	
氏 名	
連絡先	( TEL ・ FAX )                      —                      — ※どちらかに○を付けてください。
その他 特記事項	(例) 車椅子を使用している

※ 手話通訳又は要約筆記が必要な方は次のいずれかに○を付けてください。

**手話通訳                      要約筆記                      が必要です。**

### ※注意点

- ・ 事前にお申込みがないと御参加できません。
- ・ 定員は50人程度（先着順）です。オンラインでの配信は行いません。
- ・ 当日、発熱・体調不良などがある場合は、参加をお控えください。

### 【申込先】

〒070-8525 旭川市7条通9丁目

旭川市 福祉保険部 障害福祉課 障害事業係      (担当：森本)

TEL：0166-25-6476      FAX：0166-29-6404

Eメール：syogaifukusi@city.asahikawa.lg.jp