

福祉課 宛

(FAXの場合はこのまま送信してください FAX : 0126-24-0294)

岩見沢市手話出前講座「どこでも手話」申込書

年 月 日

団体名									
	代表者								
※「手話出前講座」の開催を担当し、福祉課と連絡を取り合える方									
名 前 (担当者)			住 所						
			電話番号						
場 所	会場名								
	住 所		電話番号						
参加人数	() 人位								
開催日時	第1希望	年	月	日	時	分	～	時	分
	第2希望	年	月	日	時	分	～	時	分

※ 詳しい内容については、申込受付後に福祉課専任手話通訳者（佐々木・盛藤）が担当者様（上記に記載の方）と打ち合わせをさせていただきますので、ご協力をお願いします。

※福祉課記入欄（この欄は記入しないでください）

【NO. 】

派遣講師	
担当	
資料ほか	