

須賀川市手話出前講座受講申込書

年 月 日

須賀川市長

団体名
代表者名
住 所

須賀川市手話出前講座を受講したいので、次のとおり申し込みます。

開催日時	第1希望	年 月 日 () 午前 午後 時 分～ 午前 午後 時 分							
	第2希望	年 月 日 () 午前 午後 時 分～ 午前 午後 時 分							
開催場所	会場名								
	所在地								
参加対象者	1 小中学校、高等学校等	2 幼稚園、保育所等の未就学児童施設							
	3 医療機関又は各種福祉施設	4 民間企業							
	5 行政機関	6 町内会等の地域活動団体							
	7 その他の団体 ()								
参加予定人数	人								
打ち合わせ 担当者名									
連絡先	電話 FAX メールアドレス								
要望等	※要望等がありましたらご記入してください。（要望に応えられない場合もあります。）								