

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
	第2希望	年 月 日 ()			
		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	氏 名		連絡先	電話	FAX
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。)				