川口市手話言語普及啓発事業

出前講座　申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 | 　　　　　　　　　　　　　　　担当者名(　　　　　　) |
| 団体種別 |  |
| 連絡先 | Mail：電話・FAX： |
| 希望日時 | 令和　　　年　　　月　　　日（　　　曜日）　　　時　　　分　～　　時　　　分※内容や日程の調整が必要なため、申込後１～２か月後の実施となることがあります。日程にはゆとりをもってお申込みください。また、希望日時に実施できない場合があります。 |
| 会場（住所） | （住所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）※受講団体でご準備ください。使用料がかかる場合は団体等でご負担ください。 |
| 派遣講師 | 川口市聴力障害者協会、川口手話サークル友の会当日は３名の講師が対応する予定です。※申込み後に、講師と講座の内容や日程の調整を行うます。 |
| 備考 |  |

申込み・問合せ用メールアドレス

【083.03000＠city.kawaguchi.saitama.jp】