

# 初心者向け手話講習会申込書

|                                         |                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ふりがな                                    |                                                                                                                                                     |
| 参加者氏名                                   |                                                                                                                                                     |
| 住所                                      | 〒                                                                                                                                                   |
| 在勤・在学先住所<br>(区外在住の方のみ)                  |                                                                                                                                                     |
| 生年月日                                    | 年 月 日 (満 歳)                                                                                                                                         |
| 連絡先                                     | 電 話 番 号<br>メールアドレス                                                                                                                                  |
| 参加希望日<br>※A～Eまでの<br>希望する日程を<br>( ) 内に記入 | 第1希望 ( ) 第2希望 ( ) 第3希望 ( )<br>A 8月19日(火) 10時～正午<br>B 8月20日(水) 10時～正午<br>C 8月21日(木) 10時～正午<br>D 10月24日(金) 18時45分～20時45分<br>E 10月30日(木) 18時45分～20時45分 |
| ※以下は参加者が小学生の場合記入                        |                                                                                                                                                     |
| 保護者氏名                                   |                                                                                                                                                     |
| 同伴について<br>(一つ選んで<br>○をつける)              | 1 保護者が同伴し、講座も受講する。<br>2 保護者が同伴するが、講座は受講しない。<br>3 保護者が同伴できない。                                                                                        |

※参加者多数の場合は、保護者の方は見学のみとさせていただきます。  
ご了承ください。

<提出先>

○ 郵 送 〒171-8422

豊島区南池袋2-45-1 障害福祉課 管理・政策推進グループ

○ FAX 03-3981-4303

○ メール A0015600@city.toshima.lg.jp