

「目で見ることば『手話』の世界」 申込書

(あて先) 前橋市長

		申請日	令和	年	月	日	
申請団体名					代表者		
通知等送付先	担当者名						
	住所	〒 -					
	電話番号		Mail				
	通知等送付方法	※希望する通知方法に☑を入れてください。				<input type="checkbox"/> 郵送	/

下記のとおり、出前講座を申し込みます。

記

1. 希望日時 ※職員派遣可能時間…平日9:00～17:00(木曜をのぞく)

第1希望	令和	年	月	日	(月・火・水・金)	:	～	:
第2希望	令和	年	月	日	(月・火・水・金)	:	～	:
第3希望	令和	年	月	日	(月・火・水・金)	:	～	:

2. 会場と参加人数

会場名						
所在地	駐車場 (あり・なし)					
会場設備	※用意できるものに☑を付けてください <input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> マイク					
参加予定人数	人	おおよその年齢層	<input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> その他 (中心)			
			<input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60歳以上			

3. その他

希望理由						
要望等						

【障害福祉課記入欄】

障害福祉課長	係長	係員

◆チェック欄

希望日	ろう講師	手話通訳	連絡
第1希望日			/
第2希望日			
第3希望日			

受領印

(何) 上記申請について、次のとおり実施してよろしいでしょうか。

実施日時 令和 年 月 日 ()

担当講師 ろう講師 :

手話通訳 :