

大分県手話普及プロジェクト県民誰もが手話のわかる大分県づくり

こども向け手話学習 申請書

申請年月日 令和 年 月 日

社会福祉法人 大分県聴覚障害者協会理事長 殿
〒870-0907 大分市大津町1-9-5
電話 (097)551-2152
FAX (097)556-0556

団体名 _____

住 所 _____

電 話 _____ FAX _____

担当者 _____

下記の日程で無料手話学習を希望します。

記

会場の名称	
会場の住所	
希望日	令和 年 月 日()
時間	60分・90分・120分 その他() 午前・午後 時 分 ~ 時 分
参加者	こども 人(年齢 歳~ 歳) / おとな 人
希望内容	① 挨拶など簡単な手話を学びたい ② 手話歌(希望曲:) ③ 聞こえない人が困ることを知りたい ④その他() ※複数回答可
その他	