

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

大分県手話学習指導者派遣申請書

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

機関名・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

施設等の名称	
派遣場所	
希望日	令和 年 月 日()
時間	60分・90分・120分 その他() 時 分 ~ 時 分
受講者	人
希望内容	① 手話技術 ② 聴覚障害者問題 ③ 福祉機器紹介 ④ その他()
その他	