

「手話体験講座」 受講生募集のお知らせ

県内在住、在勤の方、事業者対象で
初めて手話を学び、聴覚障害者に対する
理解を深めたい人



| | |
|-----------|--|
| 西三河 会場 | ・日時:3月21日(火) ①10時~12時 ②13時~15時 ・場所:西尾市総合福祉センター 3階第4・5集会室 (西尾市花ノ木町2丁目1番地) |
| 東三河 会場 | ・日時:3月22日(水) ③10時~12時 ④13時~15時 ・場所:田原文化会館 2階 201・202室 (田原市田原町汐見5番地) |
| 名古屋 会場 | ・日時:3月23日(木) ⑤10時~12時 ⑥13時~15時 ・場所:あいち聴覚障害者センター 2階 大会議室 (名古屋市中区三の丸一丁目7番2号 桜華会館内) |

申込締切:3月17日(金)【各会場 先着20名】

申込方法:裏面に住所、名前、電話番号(FAXがあればFAX番号)、
mailアドレス、受講希望(①②③④⑤⑥)を記入し、下記宛
へ申込ください。

申込先・問合せ先

〒460-0001 名古屋市中区三の丸一丁目7番2号

TEL052-228-6660 FAX052-221-8663

Mail:aichi.deaf.center@flute.ocn.ne.jp

(一社)愛知県聴覚障害者協会・あいち聴覚障害者センター

後援:社会福祉法人 中日新聞社会事業団

手話体験講座申込書

平成 年 月 日

(一社)あいち聴覚障害者センター 御中

手話体験講座を受講したいので、申し込みます。

| | | | |
|---|-----|---|------------------|
| (ふりかな) | | 性別 | 男・女 |
| 氏名 | | 年齢 | 歳 |
| 住所 | 〒 | | |
| 電話番号 | () | — | |
| FAX 番号 | () | — | |
| Mail アドレス | | | |
| 受講希望会場 ※希望会場の □に✓を記入 してください。 | 地域 | 日にち | 会場 |
| | 西三河 | ① <input type="checkbox"/> (午前)3月21日(火) | 西尾市総合福祉センター |
| | | ② <input type="checkbox"/> (午後)3月21日(火) | |
| | 東三河 | ③ <input type="checkbox"/> (午前)3月22日(水) | 田原文化会館 |
| | | ④ <input type="checkbox"/> (午後)3月22日(水) | |
| | 名古屋 | ⑤ <input type="checkbox"/> (午前)3月23日(木) | あいち聴覚障害者 センター |
| ⑥ <input type="checkbox"/> (午後)3月23日(木) | | | |
| 備考 | | | |

1. 小学校以下の方は保護者同伴でお越し下さい。

2. 申込は先着順とさせていただきます。

※記載された個人情報は、本事業の目的以外には使用いたしません。