

手話講師派遣申込書

申込者 (学校・企業・ 団体名)	(担当者名)		
住所	〒 -	TEL: _____	FAX: _____
		メール: _____	
開催日時	第1希望	年 月 日 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分 (事前打ち合わせのための設定時間があればご記入ください)	時 分 集合
	第2希望	年 月 日 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分 (事前打ち合わせのための設定時間があればご記入ください)	時 分 集合
会場住所 会場名	TEL: _____		
(対象者) 以下に○をつけてください。			
高等学校 ・ 専門学校 ・ 大学 ・ 企業 ・ 行政 ・ 団体 人数 _____ 名			
講座内容	<input type="checkbox"/> 講演会形式 (聴覚障害について等) <input type="checkbox"/> 手話実技指導 (全 回) <input type="checkbox"/> その他 () ※該当するものにチェックを入れてください。		
駐車場	有料 ・ 無料 (場所)		
予算	1人あたり _____ 円/回	交通費	有 (実費/定額 (_____ 円) ・ 無
テキスト 参考教材	<全日本ろうあ連盟出版> ・手話テキスト「聴さんと学ぼう」 972円 ・手話奉仕員養成テキスト 「手話を学ぼう・手話で話そう」 3,240円 ・わたしたちの手話学習辞典 2,808円 <協会自主出版> ・「ろう者との対話のために」 700円 ・手話入門講座「手話を学ぼう」 1,000円		
備考	※複数回の講習会を希望する場合は候補日をご記入ください。 ※希望する内容等がございましたら、ご記入ください。		