

(記入例)

## 手話講師派遣依頼書

平成28年4月1日

一般社団法人福島県聴覚障害者協会  
会長 吉田 正勝 様

氏名 (団体名)	福島県立〇〇小学校	TEL FAX	024-000-0000 024-111-1111
住所	福島市渡利字七社宮111	(担当者名)	福島 太郎

月 日	第1希望日	平成28年 5月11日 (水)
		午前・午後 8時40分 ~ 午前・午後 10時20分
	希望日	平成28年 5月13日 (金)
		午前・午後 13時00分 ~ 午前・午後 15時00分
	希望日	平成28年 5月24日 (火)
		午前・午後 9時35分 ~ 午前・午後 12時10分

講師の都合がつかない  
場合もありますので、  
必ず第3希望日までご  
記入ください。

場 所 視聴覚室

対象者の学年、人数  
をご記入ください。

小学3年生

( 20人)

希望内容

- ・聴覚障害者の生活について
- ・簡単な手話 (あいさつや自分の名前など)

どのようなことを学びたいのかご記入ください。

その他

※ 資料添付