**手話講座申込書**

　　　年　月　日

西脇市社会福祉課長

　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　代表者名

下記のとおり、申込みをします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **テーマ** |  | |
| **希望日時** | 第１希望 | 年 月 日（　）　時　分～　時　分 |
| 第２希望 | 年 月 日（　）　時　分～　時　分 |
| **予定会場**  （会場は、申込者で確保願います。） | 会場名  所在地 | |
| **参加予定人数** | 人 | |
| **打合せ担当者** | 氏名　　　　　　　　　電話 | |

《問合せ先》西脇市役所社会福祉課　障害福祉担当

　電話：0795-22-3111（内線1145）

　FAX ：0795-22-6037

　Eメール：syogai-fukushi@city.nishiwaki.lg.jp