

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