（別紙１）

根室市思いをつたえる手話言語出前講座申込書

令和　　年　　月　　日

　　根室市市民福祉部長　　様

団 体 名

　　　　　　　　　　　 代表者名

根室市思いをつたえる手話言語出前講座を受講するため申し込みます。

記

　　１．開　 催 　日　　令和　　年　　月　　日（　）

　　２．時　　　 間　　午前・午後　　時　　分から（概ね１時間）

　　３．会　　　 場

４.講 座 担 当 者　 氏 名　　　　　　　　 電話

　※市より講座開催に向けた打ち合わせのため連絡をいたします。

　５．参加者名簿

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　 名 | 年　齢 |  | 氏　　名 | 年　齢 |
| １ |  |  | 16 |  |  |
| ２ |  |  | 17 |  |  |
| ３ |  |  | 18 |  |  |
| ４ |  |  | 19 |  |  |
| ５ |  |  | 20 |  |  |
| ６ |  |  | 21 |  |  |
| ７ |  |  | 22 |  |  |
| ８ |  |  | 23 |  |  |
| ９ |  |  | 24 |  |  |
| 10 |  |  | 25 |  |  |
| 11 |  |  | 26 |  |  |
| 12 |  |  | 27 |  |  |
| 13 |  |  | 28 |  |  |
| 14 |  |  | 29 |  |  |
| 15 |  |  | 30 |  |  |

**◎問い合せ先**　根室市市民福祉部　社会福祉課　福祉担当

　　　 　　 電話番号：２３－６１１１　FAX番号：２９－２２６６