～聞こえにくい方のためのコミュニケーション教室　申込書～

　　　FAX 042-758-7070

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 希望教室  内　容 |  | 第1回　「楽しく手話を学びましょう」~基本的な手話表現～ | | | |
|  | 第2回　「聴覚障害について~耳のしくみ、福祉制度、補聴器のある生活に  ついて～」 | | | |
|  | 第3回　「難聴者体験談＆交流会」 | | | |
| ＊希望する受講内容の□の欄にチェックを付けてください。  ＊連続講座ではありません。（興味のある回のみに参加可能です。） | | | | |
| ふりがな |  | | | 年代 | 10代　 20代 30代  40代 50代 60代  70代 ~ |
| 氏　　　名 |  | | |
| 参加区分  （複数回答可） | 聞こえにくい方・聞こえについて困っている方(ご本人)  ご家族  障害福祉サービス事業所等の職員  聴覚障害の支援に興味のある方  その他（　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 連絡先 | メールアドレス | | 電話番号 | | |
| 情報保障 | □要約筆記を希望します。  □手話通訳を希望します。 | | | | |
| 相談コーナー  （ご本人向け）  午後４時から  午後４時３０分まで | □相談コーナーに参加を希望します。  差支えがなければ、相談内容の概要をご記入ください。 | | | | |