～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。 |