田村市出張手話教室開催申込書

　　年　　月　　日

　　田村市福祉事務所長　　　　様

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 代表者名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |

　田村市出張手話教室を開催したいので、次のとおり申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開催日時 | 第1希望　 | 　　　年　　　月　　　日(　　)　　　午前　午後　　時　　分～午前　午後　　時　　分 |
| 第2希望 | 　　　年　　　月　　　日(　　)　　　午前　午後　　時　　分～午前　午後　　時　　分 |
| 開催場所 | 会場名 |  |
| 所在地 |  |
| 参加者区分 | 1.小学校、中学校、高等学校 | 2.保育園、認定こども園等の未就学児童施設 |
| 3.児童館、児童クラブ | 4.医療機関、各種福祉施設 |
| 5.一般企業 | 6.行政機関 |
| 7.自治会等の地域活動団体 | 8.その他の団体(　　　　　　　　) |
| 参加人数 | 人　 |
| 打合せ担当者 | 氏　名 |  | 連絡先 | 電　話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| メール |  |
| 希望内容 |  |