

手話・要約筆記ボランティア出前講座申込書

申込日 年 月 日

代表者氏名

連絡先

出前講座を受講したいので、次のとおり申し込みます。

団体名					
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
	第3希望	年	月	日 ()	時 分 ～ 時 分
開催場所	名称				
	住所				
参加予定人数	人	聴覚障害者 参加予定人数	人		
情報保障	手話通訳希望 ・ 要約筆記希望 ・ 不要				
機器の有無	【プロジェクター 有 ・ 無 】 【テレビ 有 ・ 無 】				
備考欄	特にお聞きになりたいことがありましたら、ご記入ください。				

※ 担当の業務の関係で、実施日時の変更など実施の詳細についてご相談・調整させていただくこともあります。

【連絡先】

社会福祉法人宮崎県聴覚障害者協会
手話・要約筆記ボランティア養成事務室
担当: 金丸・盛田・長池

〒880-0051 宮崎県宮崎市江平西2丁目1番20号
TEL: 0985-48-6115 FAX: 0985-29-2279
Mail: miyajobora-2027@wing.ocn.ne.jp