

(別記第1号様式)

## 「県民向け手話出前講座」申込書

申込日：令和 年 月 日

申 込 者	団体名						
	代表者名	役 職 氏 名					
	担当者名						
	ご連絡先	TEL ( ) , FAX ( ) E-mail :					
開催希望日時	第1希望	令和 年 月 日 時 分	～	時 分			
	第2希望	令和 年 月 日 時 分	～	時 分			
	第3希望	令和 年 月 日 時 分	～	時 分			
開催予定場所	施設名			部屋名等			
	設備等	※対応しているものに <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください。 <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> ホワイトボード <input type="checkbox"/> マイク <input type="checkbox"/> 名札 <input type="checkbox"/> 延長コード <input type="checkbox"/> 机 <input type="checkbox"/> 椅子 <input type="checkbox"/> カーテン <input type="checkbox"/> 駐車場					
決定通知書 送付先	〒 ー 市町村 ※申込者と違う場合はご記入ください						
参加予定人数	人 (年齢層 : )						

### 【お申込み・お問合せ】

〒890-0021

鹿児島市小野1丁目1番1号ハートピアかごしま3階  
一般社団法人鹿児島県聴覚障害者協会

電話 099-228-2106 FAX 099-228-6357

E-mail : main@kagoshima-deaf.jp

鹿児島県視聴覚障害者情報センター

電話 099-220-5896 FAX 099-229-3001