

FAX:078-371-0277

兵庫県聴覚障害者協会 山本・角谷 行

手話出前講座(申込書)

施設・学校 団体・企業名			
所在地			
講座実施場所※			
連絡先	TEL	FAX	
	E-mail		
担当者名			
希望回数		受講人数	1回あたり 人
希望日時	平成 年 月 日()	:	~ :
	平成 年 月 日()	:	~ :
希望内容			

※講座実施場所が、施設、学校、団体、企業等の住所と異なる場合のみ、ご記入ください。

確認事項(※調整時の参考にいたしますのでおわかりになる範囲で□に印をお願いします)

- 駐車場の用意 可能 不可能
- プロジェクターの用意 可能 不可能
- パソコンの用意 可能 不可能