様式第１号（第５条関係）

こばやし市民手話講座申込書

　　年　　月　　日

　小林市福祉事務所長　殿

住　所

団体名

代表者名

　手話講座を実施したいので、次のとおり申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 日　時 | 第１希望　　　　　年　　月　　日（　　）時　　分から　　時　　分まで第２希望　　　　　年　　月　　日（　　）時　　分から　　時　　分まで |
| 会　場　（会場は、申込者で確保願います。） |  |
| 参加予定人数 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人 |
| 備　考 |  |
| 打合せ担当者 | 氏名　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　　　　　　 |

問合せ先　小林市役所　福祉課　障がい福祉グループ

電話　0984-23-0111

FAX　0984-23-4934

EMAIL　k\_fukushi@city.kobayashi.lg.jp