聴覚障害者ボランティアガイド派遣申込書

申込日時	年　　月　　日		
団体名			
	※ 団体の場合は、ご記入下さい。個人は記入不必要です。		
氏名		都　道 府　県	
	※ 団体の場合は、代表者名を記入ください。		
年齢	歳（団体は平均年齢）	性別	男（　　人）・ 女（　　人）
連絡先	FAX		
	メール		
	※ 当日、連絡可能なメールアドレス等ご記入ください。		
人員	名（ろう者　　名・聴者　　名）		
希望日時	年　　月　　日（　　）　　時から　　時まで		
希望集合場所	金沢駅鼓門前（　　）　兼六園近くの石川県観光物産館前（　　） その他（　　）		
希望解散場所			

選択コース　Ⓐ か Ⓑ を選択し、時間コースに①～⑧を選択し、（　）に○を記入してください。

（　　）Ⓐ１～２時間コース

① 兼六園・金沢城エリア　（　　）
② にし茶屋街（野町）エリア　（　　）
③ ひがし茶屋街（東山）エリア　（　　）
④ 尾山神社・武家屋敷（長町）エリア　（　　）

（　　）Ⓑ３～４時間コース

⑤兼六園・金沢城・尾山神社・武家屋敷（長町）コース　（　　）
⑥兼六園・金沢城・にし茶屋街（野町）コース　（　　）
⑦兼六園・金沢城・ひがし茶屋街（東山）コース　（　　）
⑧兼六園・金沢城・国立美術館・21 世紀美術館コース　（　　）

◎注意：有料施設の案内は行いません。建物の外観案内となります。
また、施設等の予約が必要な場合は、事前に依頼者様で予約を行って下さい。

選択コース以外その他の希望場所や相談・連絡などがあれば記入してください。

［　　］

【金沢手話観光案内かがやき R】　ＦＡＸ０７６－２３３－９０１１