


【申込先】金沢市聴力障害者福祉協会（FAX 076-233-9011 メール sakai@k-deaf.sakura.ne.jp）

金沢市手話理解促進研修・啓発事業 福祉施設職員向け手話講座申込書

法人名 施設名									
所在地									
連絡先	電話						FAX		
メールアドレス									
担当者	手話を学ぶ職員の数						人		
開催希望 <small>※ご記入いただいた情報を元に調整させていただきます ※必ずご希望に沿えるものではありません ※頻度の記入例「2回/月」「1回/2週」など、職員の皆さんが希望する開催頻度をご記入ください</small>	開催希望曜日	月	火	水	木	金	土	日	
	開催希望時間帯	:		~		:			
	開催希望頻度			回 /			月・週		
入居・利用 ろう者	お名前							ご年齢	
備考 <small>※学びたい手話 ※対象者との関わりでの課題など</small>									

【講座開催までの手順】

①【申込方法】	開催希望日の1ヶ月前までに、申込先までメールまたはFax、 フォーム入力でお申し込みください。 スマホ等はこちらから→	
②【日程調整】	担当者から連絡を差し上げます。 具体的な日程などを相談させていただきます。※上限 5回（1回2時間） 講師が限られているため、講師の都合によりご希望に添えない場合があります	
③【呼びかけ】	開催日程の確定 職員の皆様へのご案内をお願いします	
④【講座の開催】	可能であれば、入居・利用されているろう者も同席いただき楽しく交流しながら手話を学びます	