聞こえづらいことについて話そう！学ぼう！
参加申込書

申込・お問い合わせ先

下記のいずれかの方法でお申し込みください

①FAX　042-393-0411（おかけ間違いにご注意ください）

②郵送　〒189-0022　東村山市野口町1-25-15

東村山市社会福祉協議会　手話担当宛

③二次元コード

申込期間
9/16(水)～10/15(木)

お名前(ふりがな)	
住所	〒 □市内在勤
連絡先 繋がりやすい連絡先にチェックしてください	□電話 □FAX □メール
年代	20代　・　30代　・　40代　・　50代 60代　・　70代　・　80代以上
受講希望の回	全て参加　・　第1回　・　第2回 第3回　・　第4回
聞こえに不便を感じていますか？	はい　・　いいえ
その他、障害などにより配慮が必要な方は具体的にご記入ください	

＊定員20名。応募者多数の場合は抽選となります。

＊10月30日(金)までに受講の可否をお伝えします。