**「聞こえづらい」ことについて話そう・学ぼう
参加申込書**

令和7年度　中途失聴・難聴者とともに学ぶコミュニケーション講座

申込・お問い合わせ先

申込・お問い合わせ先

**東村山市社会福祉協議会　手話担当宛**

 **①　FAX 042-393-0411（おかけ間違いにご注意ください）**

 **②　メール shuwa@hm-shakyo.or.jp**

 **③　郵送 〒189-0022　東村山市野口町1-25-15**

**※いずれかの方法でお申し込みください**

**申込期間：9/16（火）～10/15（水）17時必着**

**※応募者多数の場合は抽選となります**

**１０月３１日(金)までに受講の可否をお伝えします**

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな**お名前** |  |
| 住所 | **〒****□在勤** |
| **連絡先**つながりやすい連絡先にチェックをお願いします | □TEL： |
| □FAX： |
| □メール： |
| 年代 | **20代　・　30代　・　40代　・　50代****60代　・　70代　・　80代以上** |
| **聞こえに不便を感じていますか？** |  |
| **その他、障害等により配慮が必要な方は、具体的にご記入ください** |  |