

令和8年度 佐倉市中途失聴・難聴者の支援を学ぶ講座 受講申込書

■ 下記に必要事項を記入して、市障害福祉課宛に、FAX または郵送してください。

送付先：〒285-8501 佐倉市海隣寺町97 佐倉市役所 障害福祉課
FAX：043-484-1742

* 受付番号
(市で記入します)

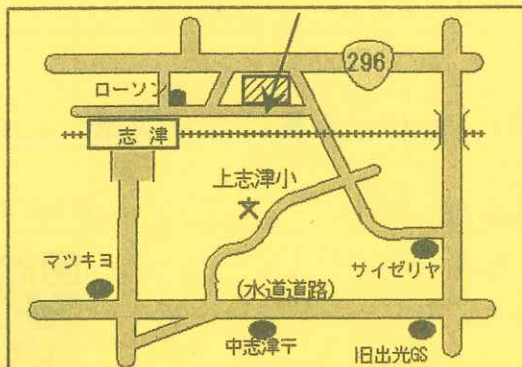
| | | |
|--------|--------|---|
| ふりがな | | 受講の動機 (○をつけてください) ・ ご家族または身近に聞こえにくい人がいる。 ・ ご自分が、聞こえに不安がある。 ・ ボランティアとして学びたい。 ・ その他 |
| 名 前 | | |
| 住 所 | [〒 -] | |
| 電話番号 | | |
| FAX 番号 | | |

プログラム [全4回]

| | | |
|------------|-----------------|------------------------|
| ① 6月14日(日) | 志津公民館(志津市民プラザ内) | 開講式 中失聴者・難聴者のこと |
| ② 6月28日(日) | ミレニアムセンター佐倉 | 中途失聴者・難聴者の社会参加 筆談実習 |
| ③ 7月12日(日) | 志津公民館(志津市民プラザ内) | 体験談 グループディスカッション |
| ④ 7月26日(日) | ミレニアムセンター佐倉 | ミニ懇談会 閉講式 |

時間は 毎回 10:00~11:40 です。

志津市民プラザ



ミレニアムセンター佐倉

