**県民向け手話講座の
参加者を募集します！**

**１　日時・場所等**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **日　　　時** | **場　　　所** | **申込期限** |
| **令和６年 11月 ８日（金）****1３：３０～1５：30** | **飯田市役所　Ｃ棟３階****Ｃ３１１会議室** | **令和６年 11月 １日(金)** |

**２　内　容**

**【入門編】**

1. **講　話　（聴覚障害・聴覚障がい者等について、ろう者の体験談）**
2. **実　習　（あいさつや自己紹介の表現、簡単な会話等を学びます）**

**３　参加費　　　　　 無　料**

**４　参加資格　　　　 手話に興味のある方　（基本的に初心者の方対象）**

**５　定　員　　　　　 概ね１５名（申込順）**

**※　定員を超えた場合には、お断りすることもあります。**

**６　申込方法等**

**（１）申込方法　　　 裏面「参加申込書」に必要事項を記入の上、ＦＡＸまたはメールで**

**お申し込みください。**

**（２）申込み先　　　 飯田保健福祉事務所福祉課**

**７　受講者の決定　　 決定した方には、後日メール等でお知らせします。**

**８　その他 感染症対策については、任意でお願いします。**

|  |
| --- |
| 飯田保健福祉事務所福祉課　福祉第二係電　話：０２６５－５３－０４１２ＦＡＸ：０２６５－５３－０４７４Email：shuwa-shimoina@pref.nagano.lg.jp |

長野県ＰＲキャラクター「アルクマ」

ⓒ長野県アルクマ



**県民向け手話講座(入門編)参加申込書**

県民向け手話講座（入門編）への参加を申し込みます。

|  |
| --- |
| 申込日　　　令和　　　　　年　　　　　月　　　　日（　　　　） |
| 受講希望日 | 　令和　　　　年　　　　月　　　　日（　　　） |
| 受講場所 |  |
| ふりがな |  |
| 氏　　名 |  |
| 郵便番号 | 　〒 |
| 住　　所 |  |
| 電話番号・ＦＡＸ |  |
| メールアドレス |  |

　　　　※ご記入いただいた個人情報は、この講座の運営目的以外には使用しません。