きこえにくい方のためのコミュニケーション教室2020 申込書

ふりがな 氏　名		年齢	歳
住　所	〒　　ー		
電　話	（　　）	FAX	（　　）
コミュニケーション教室を知った経緯	※コミュニケーション教室についてどこで（何で）知ったかを教えてください		
難聴の有無	有	※差し支えなければ、ご記入ください 身体障害者手帳をもっている（聴覚障害＿＿＿＿級）・もっていない	
	無	※差し支えなければ、ご記入ください 家族に難聴者がいる・職場や学校に難聴者がいる・ 手話サークルに通っている・その他（　　）	
参加希望日 ※参加希望のすべてに〇をつけてください	講演	7/26(日)「人工内耳を知る」 ・ 9/5(土)「人工内耳の実際」 ・ 9/27(日)「装用者が語る人工内耳」	
	交流会	10/4(日)大原健幸の郷にて ・ 10/25(日)京北合同庁舎にて ・ 11/21(土)　京都市聴覚言語障害センターにて	
	難聴者のための手話講座	8/27 ・9/3 ・10/1・10/15・ 10/29・11/5・11/19・12/3・ 1/14・1/28（全日程 木曜日）	
手話講座のクラスについて	初級クラス希望　・　中級クラス希望		
情報保障の希望について	※要約筆記以外の情報保障を希望される場合は、下記にご記入ください。		
その他 （質問などお気軽にご記入ください）			

申込日　　年　　月　　日