FAX送信票

FAX 024-951-8410

福島県立聴覚支援学校 地域支援センター「みみらんど・郡山」　熊田　宛

令和5年度 まなびあいサロン申込書

番号	①	「きこえにくさを補う機器やアプリを体験しよう」		
	②	「就学について知ろう～小学1年生になる前に～」		
	③	「聴覚障がい児・者の福祉制度について知ろう」		
	④	「先輩を囲んで」		
	⑤	「子どもたちの進路を考えよう」		
参加者	氏名		職名	番号①～⑤を記入してください。
所属名 連絡先	所属名【　　】 TEL　　FAX			
情報 保障	※希望する方は〇印をご記入ください。 (　)手話通訳を希望します (　)補聴援助システムを希望します			

※電話による申し込みでも結構です。不明な点等については問い合わせ願います。

※駐車場について→大槻中学校方面から「かわちや」手前を右折してください。一方通行なのでお気をつけください。

（お問合せ先　℡024－951－2081）