

提出先：〒514-8611 津市西丸之内 23 番 1 号 津市障がい福祉課

F A X 0 5 9 - 2 2 9 - 3 3 3 4

要約筆記体験教室申込み用紙

会 場 希望する会場に○	() 6/3 (土) 津市南が丘会館		
	() 6/4 (日) 津市河芸庁舎		
ふりがな 氏 名			
住 所	〒		
電 話			
F A X			
年 齢		職 業	
動 機			
経 験 (有 ・ 無)	経験有りの場合、時期・場所を具体的にご記入ください。		

申込締切：5/22 (月) 必着



聞こえが不自由なことを表します。聞こえにくいことは、外見からはわかりにくいいため、コミュニケーションをサポートするためにつくられました。

このマークを見かけたら、はっきり話す、筆談するなどの配慮をお願いします。

また、自治体、病院などが掲示することで、聞こえが不自由な方から申し出があれば必要な配慮を行います、という意思表示になります。

主催：津市 受託：津市聴覚障がい者支援実行委員会