様式第1号(第５条関係)

石垣市意思疎通支援事業（手話等出前講座）受講申込書

年　　月　　日

　　石垣市長　　様

団体名

代表者　住所

氏名

連絡先

石垣市意思疎通支援事業（手話等出前講座）の受講を次のとおり申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 希望日時(希望順) | 　1　　　　年　　月　　日(　)　　時　　分～　　時　　分　2　　　　年　　月　　日(　)　　時　　分～　　時　　分　3　　　　年　　月　　日(　)　　時　　分～　　時　　分　※原則1回１時間程度 |
| 開催場所(石垣市内) | 　場所： |
| 　連絡先： |
| 参加人数(５人以上) | 人　　 |
| 備考(要望等) | 　 |