



出張！ 手話講座

あなたの元へ

お伺いします！

聴覚に障害のある講師と

一緒に学びませんか？

町内会や自治会での勉強会、

企業の社員研修などで活用してみませんか？

あいさつなどの基本的な手話や

コミュニケーション方法のコツ、

手法について学びます。

学べる手話（例）

※手話にはいろいろな表現方法があり、一例です。



対象 高知市内で活動されている、概ね 10 名以上のグループ・各種団体・企業等

開催期間 随時開催 時間は 1 回 1～2 時間程度

会場 会場や駐車場は申し込み団体でご準備ください。なお、会場は市内に限ります。

講師 高知県聴覚障害者協会

料金 受講料（講師派遣料・資料代）は無料です。

申込み 原則として派遣希望日の 30 日前まで（必着）に、所定の申込書（チラシ裏面）に必要事項を記入し、持参・郵送・ファクス・電子メールのいずれかでお申し込みください。

※ 申込書の受理後、講師と調整を行い、派遣を決定しますので、日時によってはご希望に添えない場合があります。

申込先 〒780-0935 高知市旭町 2 丁目 21-6
 高知市社会福祉協議会
障害者福祉センター（2 階 事務室）
 電話：088-873-7717 FAX：088-873-6420
 E-mail：asahi@kochi-csw.or.jp
 担当：矢野・中川



「出張手話講座」申込書

1 日時・開催場所・申込団体等

申込日：令和 年 月 日

希望日時	第1希望	令和 年 月 日(曜)				時 分	～	時 分
	第2希望	令和 年 月 日(曜)				時 分	～	時 分
開催場所	施設名							
	住所							
	電話番号							
申込団体等の代表者	団体等名称	(特に名称がない場合は、「〇〇の集まり」というように記載してください。)						
	住所							
	氏名							
	電話番号							
連絡担当者	住所							
	氏名							
	電話番号		F A X					
	メールアドレス							
開催目的							参加予定人数 ()人	
講座へ希望する事 <small>(特に話してほしい内容など)</small>								

2 依頼先準備事項 (以下の準備をお願いします。)

- ① 駐車場 2 台分 有 無
- ② 講師控室 有 無 (無い場合は、講座前に講師と手話通訳者が打合せをするためのスペースがあれば可)
- ③ 机 有 無
- ④ イス 有 無
- ⑤ ホワイトボード または 黒板 有 無

※下の欄は記入しないでください。

受付日：令和 年 月 日

協会への依頼日	実施日時	係	センター長
令和 年 月 日 ()	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分		