**県民向け手話講習会申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| **氏　　名** |  |
| **住　　所** |  |
| **連 絡 先** |  |

期　日：令和６年８月２３日（金）まで

提出先：滑川町役場　福祉課　社会福祉担当

※先着順となりますのでご注意ください。