

作成日 年 月 日

手話言語法制定推進・手話言語条例委員会 宛

名 称 \_\_\_\_\_

代表者 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

## 手話言語条例勉強会実施計画書

次の通り、手話言語条例勉強会を実施したいので、講師派遣などをお願いします。

第 1 希 望	実施日	月 日 ( )	時間	: ~ :
第 2 希 望	実施日	月 日 ( )	時間	: ~ :
第 3 希 望	実施日	月 日 ( )	時間	: ~ :
会 場 名				
会 場 所 在 地	〒 電話番号 :			
対 象 者	( )	聴覚障害者協会 会員	( )	議員・関係者
	( )	市町村通研 会員	( )	行政職員・関係者
	( )	市町村手話サークル 会員	( )	その他 ( )
	( )	非会員		

※対象者によって説明内容「会員向け」「行政向け」を準備します。

※対象者に○をつけてください。

担 当 者	氏名	
連 絡 先	メールアドレス	

特に聞きたいことがあれば、以下に記入してください。

手話言語法制定推進 手話言語条例委員会 確 認 欄	確認日	年 月 日	資料送付 ⑩
	確認者		データ送付 ⑩