

## ユニバーサル体験学習 申込書兼FAX送信票

(公財) こうべ市民福祉振興協会 御中

FAX (078) 743-8180

(申込記入日)

年 月 日

団体名				担当者			
所在地	〒						
参加人数	人	( 年生)	(平均 歳)	電 話			
希望日時	<第1希望>		集 合 ・ 終 了 時 間	携 帯 電 話			
	月 日 ( )	:	~	:	F A X		
	<第2希望>			<第3希望>			
	月 日 時 ~ 時	月 日 時 ~ 時					

### 申 込 学 習 内 容 (希望欄に”レ”を記入してください)

	希望欄
① 車いす体験 .....	<input type="checkbox"/>
② 視覚障がいの理解 .....	<input type="checkbox"/>
③ 聴覚障がいの理解 .....	<input type="checkbox"/>
④ しあわせの村UDスポットめぐり .....	<input type="checkbox"/>
⑤ 障がい当事者講師による講話 .....	<input type="checkbox"/>

☆備考

①②体験の前に説明及びDVD学習を行います。  
 学習内容は時間、人数、講師の都合によりご希望に添えない場合があります。

【費用】

・費用につきましてはお尋ねください。