

センター見学 研修申込書

滋賀県立聴覚障害者センター 殿

実施日時	平成 年 月 日 ()			時 分 ~ 時 分			
申込者	団体又は個人名			責任者			
	所在地			電話	—	—	
				ファクス	—	—	
内容	見学 研修	見学人数		名	内聴障者	名 無	
	目的 (内容)						
	手話通訳	不要	要 ()	要約筆記	不要	要 ()	OHP
駐車場	確保	不要 要 (車両の内容)			食事	有 無	
会場	無 有	研修室 会議室 サロン室 スタジオ 他 ()					
準備資料	施設パンフ		事業報告書		33だより		センターだより
	後援会リーフ		その他 ()				
担当者	希望	有 無	所長 他 ()				
備考							
処理	所長	主任	担当	職 員			