

令和7年度小松市「難聴者・中途失聴者の生活教室」

参 加 申 込 用 紙

ふりがな					生年月日	
お名前					年 月 日生 満 歳	
ご住所 〒					電話 FAX	
<身体障害者手帳をお持ちの場合>					種 級	
<聞こえの不便でお困りのことがあればご記入ください。>						
	月	日	曜日	時間	内容 場所	出席 ○ 欠席 × 予定をご記入下さい
1	10	15	水	10:00~12:00	NET119システム説明会 福祉サービス説明 芦城センター	
2	10	22	水	10:00~12:00	『わたしの避難』を考えよう 芦城センター	
3	10	29	水	10:00~11:30	笑いヨガ 芦城センター	
4	11	1	土	10:00~11:30	料理教室 芦城センター	
5	11	12	水	9:15~14:30	施設見学 金沢福祉用具情報プラザ ほか	
<申し込み先> 〒923-8650 石川県小松市小馬出町 91 小松市ふれあい福祉課 障がい福祉担当 黒本・吉田 TEL : 24-8052 FAX 23-0294						