

# デフキッズフットサル教室

## 申込締切：開催3日前まで

★申込方法 参加申込書にご記入の上、FAXにて、お申込み下さい。  
 FAXがない場合、PCメールまたは電話にて、お申込みください。  
 公益社団法人神奈川県聴覚障害者協会事務局宛  
 FAX 0466-26-5454 メール kana\_d5454@rondo.ocn.ne.jp  
 TEL 0466-26-5467

★送迎希望者 21日の場合、8時30分にJR辻堂駅改札前集合(時間厳守)  
 24日の場合、14時にJR藤沢駅改札前集合(時間厳守)

★問い合わせ先 〒251-0052神奈川県藤沢市藤沢933-2  
 神奈川県聴覚障害者福祉センター内  
 公益社団法人神奈川県聴覚障害者協会事務所 (河原・小菅)  
 TEL 0466-26-5467 (FAX・PCメールは上記のとおり)

## 参加申込書

	(ふりがな) 氏名	性別	ろう・ 聴	学校・学年	参加希望日に○	送迎希望は ○
1		男・ 女	ろう・ 聴		21日・24日	
2		男・ 女	ろう・ 聴		21日・24日	
3		男・ 女	ろう・ 聴		21日・24日	
4		男・ 女	ろう・ 聴		21日・24日	
5		男・ 女	ろう・ 聴		21日・24日	
住 所						
FAX 又は TEL						
携帯番号・ メールアドレス						