電話番号：０７４２－２７－８９２２

ＦＡＸ番号：０７４２－２２－１８１４

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：syogai@office.pref.nara.lg.jp

奈良県福祉保険部障害福祉課　共生推進係　あて

**令和７年度 奈良県障害者施策推進協議会手話言語施策推進部会**

**<傍聴申込書>**

開催日時：令和７年９月１日（月）

開催場所：奈良県教育会館（奈良県奈良市登大路町５-５）

開催時間：13時30分～15時30分

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 所属等 |  |
| 住所 |  |
| 連絡先※右記のうちいずれか | □電話番号（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□ﾌｧｯｸｽ番号（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）□ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| ※使用補装具等 | ・車いす　　　　　・電動車いす　・身体障害者補助犬・その他（　　　　　　　　　） |
| ※手話通訳者 | 要 |
| その他 |  |

※の記載のあるものについては○印をご記入下さい。該当しない場合は記入不要です。

●会議の傍聴を希望する方は、８月２８日（木）１２時までに、事務局まで申し込んでください。

●傍聴申込票の記載事項は、傍聴が決定した旨の連絡をするため以外の目的には使用いたしません。