FAX送信日	

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＞ 月　日（　）	集合・終了時間 ：　～　：	携帯電話 ＦＡＸ	
	＜第２希望＞ 月　日　時　～　時		＜第3希望＞ 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 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	□
②	視覚障がいの理解 ・・・・・・・・・・・・・・・・	□
③	聴覚障がいの理解 ・・・・・・・・・・・・・・・・	□
④	しあわせの村ＵＤスポットめぐり ・・・・・・・・	□
⑤	障がい当事者講師による講話 ・・・・・・・・・・	□

☆備考

①②体験の前に説明及びDVD学習を行います。
①～⑤は時間、人数、講師の都合によりご希望に添えないない場合があります。

【費用】

・①～⑤の学習は無料です、ただし会場使用料はお申込みされた団体でご負担ください。