

平成30年度

企業等手話学習補助事業

のご案内

申込
期限

平成30年7月20日(金) 午後5時必着

「企業等手話学習補助事業」では、手話の学習会を実施する県内の企業や団体等に、ろう者や手話通訳者を講師として派遣し、手話の学習を支援します。

手話を用いた簡単な挨拶や自己紹介程度の習得を目指す、初心者向けの内容となっています。

対 象

県内の企業・団体等(ただし、公的機関を除きます。)

経 費

無料

(ただし、講師の派遣に係る費用と県で用意する教材費以外は、主催者側の負担とします。)

実施期間・時間

平成30年8月から平成31年3月までの間、希望日に合わせて実施します。

また、1企業・団体あたり3回まで利用可能です。

時間は1回あたり1～2時間程度とします。

申込方法

申込用紙に必要事項をご記入のうえ、平成30年7月20日(金)午後5時までに、提出先までメール又はFAXでお申し込みください。

実施の決定

お申し込みいただいた中から、県で調整し実施の可否を決定します。

実施の可否については、県から連絡いたします。

申込用紙提出先・お問い合わせ先

秋田県健康福祉部障害福祉課 地域生活支援班

〒010-8570 秋田市山王四丁目1-1

TEL:018-860-1332 FAX:018-860-3866 E-mail:Shoufuku@pref.akita.lg.jp

平成30年度企業等手話学習補助事業 申込用紙

必要事項を記入し、7月20日（金）までお申し込みください。

企業・団体名			
所在地	〒 ー		
電話番号		FAX 番号	
E-mail			
ふりがな ご担当者名	-----		
希望回数	<input type="checkbox"/> 1回のみ希望 <input type="checkbox"/> 複数回希望（ 回）※最大3回 対象者は各回（ 同じ・異なる ）		
開催希望日 及び 各回人数	<input type="checkbox"/> 第1回（ 年 月 ） 人数（ 人） <input type="checkbox"/> 第2回（ 年 月 ） 人数（ 人） <input type="checkbox"/> 第3回（ 年 月 ） 人数（ 人）		
聴覚障害者の 在籍の有無	聴覚障害者が <input type="checkbox"/> 在籍している（ 人） <input type="checkbox"/> 在籍していない		
応募動機			
備考欄 県への連絡や、 配慮が必要な 事項等			

<申込先>

秋田県健康福祉部 障害福祉課 地域生活支援班

E-mail Shoufuku@pref.akita.lg.jp

F A X 018-860-3866

※応募に際して記載された個人情報は、手話学習実施のためだけに使用し、
その他の目的には使用いたしません。