令和５年度　「広げよう手話の輪」プロジェクト　応募用紙

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 一般公開用 | ふりがな |  |
| 制作者名(グループ名・匿名可) |  |
| 一言コメント(手話に対する考えや注目してほしいところなど) |  |
| ※事務局連絡用 | ふりがな |  |
| 代表者名 |  |
| 住 所 | 〒 |
| 電 話 |  |
| E-Mail |  |

※事務局連絡用について

御記入いただいた個人情報は厳重に管理し、本事業運営に必要な範囲内（事務手続、審査結果発表等）で利用し、それ以外の目的で、本人の承諾なく第三者に個人情報を提供することはありません。

【事務局】

〒760－8571　高松市番町一丁目8番15号　本庁舎2階

高松市 健康福祉局 福祉事務所 障がい福祉課　管理係（担当：大林、矢野）

TEL：087－839－2333

FAX：087－821－0086

MAIL：syoufuku@city.takamatsu.lg.jp

受付時間：平日8：30～17：00