**西宮市社会福祉協議会　ボランティアセンター**

**『１２／１２　難聴者とのコミュニケーション講座』申し込み**

**FAX 0798-23-3910**

|  |  |
| --- | --- |
| **氏　名** |  |
| **氏名ふりがな** |  |
| **連絡先****（電話・メール）** | 電　話　：メール　： |
| **ご住所****（町名までで結構です）** |  |
| **ご年代****当てはまるところに〇** | ～３０代　・　４０代～６０代　・　７０代以上 |
| **ご自身の状況について****お聞かせください** | 自身の聞こえについての不安　（　ある　・　ない　） |

**〇参加してみようと思ったきっかけを教えてください**

**〇参加するにあたり不安なこと・お知らせしたいことがあればご記入ください。**

例：右耳が聞こえにくいので前方の席を希望します　など