**「手話ダンスチーム育成サポート事業」説明会参加申込書**

記載欄が不足する場合は適宜追加してくだい。下記の内容が把握できれば、任意の様式でも申請可能。

**①チーム情報について**

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| チーム名 |  |
| チーム情報について | 例）職場の仲間等 |

**②チーム代表者について**

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 | 〒 |
| メールアドレス |  |
| 電話番号 |  |
| ファックス |  |

**③チームメンバーについて（代表者含む）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | ふりがな | 年齢 | 町内在住者  ※町内の方○を | 障がいの有無  ※有の方はその概要 |
| １ |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |

（注意）本サポートを受けることが決定した場合、18歳未満の方は保護者の同意等が必要になります。

**④説明会から利用までのおおまかな流れ**

①説明会にて、サポート内容や条件等をご確認いただきます。

②本サポート事業利用ご希望のチームは、当日配布する申込書にご記入いただき、令和７年５月９日（金）17時までに福祉課に提出いただきます。

③令和７年５月１２日（月）に、代表者の方に本サポート事業の利用可否を電話にてご連絡します。

（注意）本サポート事業は、３チームまでとなります。応募多数の場合は、事務局にて抽選を行います。