

前期(5~8月)

失語症・ナレーションサロン

申込書

この申込用紙は、前期(5~8月)の申込みです。
後期(9~12月)の申込みは、8月1日から受け付けます。
1回につき定員は6名のため、申込先着順とさせていただきます。

1. 以下の太枠内をご記入ください。

※事務局が記入→申込日： 月 日

氏名			
電話番号 (日中連絡がつく番号)			
会員 (○をつけてください)	正会員	・ 賛助会員	・ 非会員
もし定員になり参加できなかった場合、 キャンセルが出たら空き連絡を希望する	する ・ しない		

非会員の方で参加を希望される場合、NPO法人の会員になる必要があります。
希望する方は、NPO法人ドリーム事務局までご連絡ください。

2. 参加申込日にチェック☑ をつけてください。

各回につき1日のみ選択
してチェックしてください。

	発話	会話	
第1回	<input type="checkbox"/> 5月14日(火) 10:30~12:30	<input type="checkbox"/> 5月11日(土) 13:00~15:00	<input type="checkbox"/> 5月28日(火) 10:30~12:30
第2回	<input type="checkbox"/> 6月11日(火) 10:30~12:30	<input type="checkbox"/> 6月8日(土) 13:00~15:00	<input type="checkbox"/> 6月25日(火) 10:30~12:30
第3回	<input type="checkbox"/> 7月9日(火) 10:30~12:30	<input type="checkbox"/> 7月13日(土) 13:00~15:00	<input type="checkbox"/> 7月30日(火) 10:30~12:30
第4回	<input type="checkbox"/> 8月6日(火) 10:30~12:30	<input type="checkbox"/> 8月10日(土) 13:00~15:00	<input type="checkbox"/> 8月27日(火) 10:30~12:30

発話→会話困難でも、何らか意思疎通のとれる人、単語レベルの音読ができる人
会話→言葉を絞りだすようにでも話せる人、短文レベルの音読ができる人

【お問い合わせ】

特定非営利活動法人ドリーム
名古屋市中区錦2-13-24先 伏見地下街
TEL 052-231-0350

FAX 052-231-0350

Mail stroke-support@npo-dream.org