

函 福 事 障

令和 8 年(2026年) 9 月 7 日

報道機関 各位

福祉事務所障がい保健福祉課

「小学生親子手話講座」の開催に係る報道について

このことについて、手話に親しむとともに、聴覚障がいのある方への理解を深めるための講座を下記のとおり開催いたします。

つきましては、事前の参加募集の周知および当日の取材・報道について、よろしくお願いいたします。

記

- 1 開催日時 令和 8 年 1 0 月 3 日 (土)
1 3 : 0 0 から 1 6 : 3 0 まで
- 2 開催場所 総合保健センター 2 階健康教育室
(函館市五稜郭町23番1号)
- 3 参加対象 市内の小学校に通う小学 4 年生から小学 6 年生までの
児童およびその保護者 (祖父母等を含む)
- 4 参加費用 無料
- 5 問 合 せ 函館市福祉事務所障がい保健福祉課
電話番号 0 1 3 8 - 2 1 - 3 2 6 3

福祉事務所障がい保健福祉課
社会参加・事業担当 瀬尾
電 話 0138-21-3263
F A X 0138-27-2770

函館市

親子手話

親子で
学ぼう!

講座

手話であいさつや自己紹介
などができるようになる!



耳がきこえない人について
知ろう!学ぼう!

手話チャーム・缶バッジ
プレゼント



10.3 土曜

13:00-16:30 会場：函館市総合保健センター
参加費：無料 住所：函館市五稜郭23番1号
対象：小学校4～6年生

お問い合わせ先

函館市福祉事務所障がい保健福祉課

☎ 0138-21-3263

※一部のイラストは生成AIにより作成しています。

イベントの詳細
お申込みは
ホームページを
ご覧ください

申込締切：令和8年9月27日



Web以外の申込方法

次のいずれかの方法で、お申し込みください。

- ① 申込用紙(この紙)に必要事項を記入して提出
- ② 申込用紙記載内容をEメールに記入して送信
(メールの件名は「小学生親子手話講座参加申込み」としてください。)

Eメールアドレス: fukushi-keikaku@city.hakodate.hokkaido.jp

申込用紙

(ふりがな)		学校名・学年	小学校 年生
子どものお名前			
(ふりがな)		連絡先	電 話 () メー ル @
保護者のお名前			
連絡先	〒 函館市 町 丁目 番 号		

提出先: 〒040-8666 函館市東雲町4番13号

函館市福祉事務所障がい保健福祉課(担当:せお)

※ 持参、郵送、FAX(番号0138-27-2770)のいずれかで提出してください。

【注意事項】

- ・ 必ず保護者(祖父母等を含む。)1名と一緒に参加してください。
- ・ 会場の様子を撮影して、函館市ホームページ等に掲載することがありますので、あらかじめご了承ください。
- ・ お申込み後、参加できないことが判明した場合は、開庁日の8:45~17:30に
障がい保健福祉課(電話 0138-21-3263) にご連絡をお願いします。