

(様式1) 2025年度手話普及啓発ポスター応募者一覧表

小学校名		連絡先	
		担当者	

No.	学年	名 前
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

No.	学年	名 前
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		

※応募数が30点を超える場合は、一覧表をコピーしてご記入ください。

2025年度手話普及啓発ポスター応募総数 \_\_\_\_\_ 点

※応募締め切り：令和7年9月8日（月）【障がい福祉課に必着】