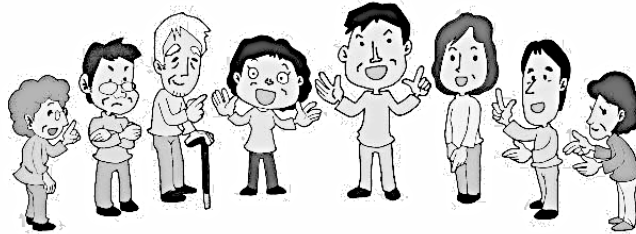


第4回 聴覚障害者交流サロン



おしゃべりやゲームをしながら、^{こうりゅう}交^{たの}流を楽しみましょう♪

^{にちじ}日時 令和8年2月14日（土）10時00分～16時00分
（受付 9時45分～）

^{ばしょ}場所 埼玉県障害者交流センター 第3、4研修室
住所 〒330-8522 埼玉県さいたま市浦和区大原3-10-1
Web <https://www.kouryu.net/>

^{さんかひ}参加費 ^{むりよう}無料

^{ないよう}内容 体操、レクリエーション、ゲームなど

^{もちもの}持ち物 ^{べんとう}お弁当、^{のみもの}飲み物、^{ほけんしょう}保険証、^{くすり}薬（必要な方）



^{ちや}の^{もの}もの
コーヒー、お茶など飲み物の
^{ようい}ま
用意してお待ちしております。

※さいたま市在住の聞こえにくい方、聴覚障害者であればどなたでも参加できます。

お問い合わせ・申し込み先

主催 さいたま市聴覚障害者相談員連絡会
事務局 米 山 ・ 内 山 ・ 近 内
FAX 048（708）1074
Email deafsoudan.kon@gmail.com

埼玉県障害者交流センターへの行き方

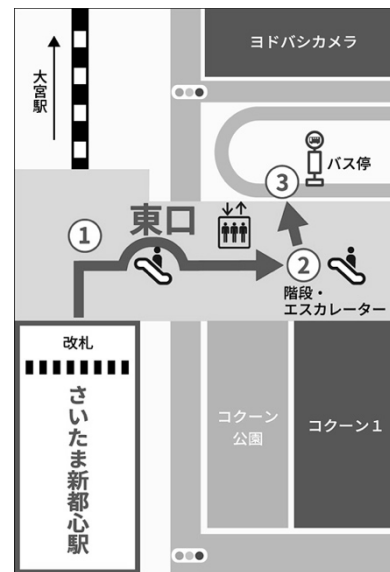
JR さいたま新都心駅から無料送迎バスあり

<送迎バス時刻表>

- ・交流センター行き ・さいたま新都心駅行き

| | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 9 | 15 | 45 | 15 | 00 | 15 | 30 | 45 |
| 10 | 15 | | 16 | 00 | 15 | 30 | 45 |
| 11 | 15 | 45 | 17 | 00 | 15 | 30 | |

駐車場もあります



※情報保障など事前準備があるため、必ずお申し込みください

聴覚障害者交流サロンに参加します

コミュニケーション方法 どちらか○をつけてください

① ^{しゅわ}手話 ()

② ^{ようやくひっき}要約筆記 ()

^{なまえ}
お名前 _____

^{れんらくさき}
連絡先(FAX かメール) _____

申込締切日 2月12日(木)

申込先 : FAX 048(708)1074
Email deafsoudan.kon@gmail.com