

公開講座『手話スキルアップ研修』

申込用紙

(ふりがな)

氏 名 _____

※ ふりがなも忘れずに記入してください。

年 齢 _____ 歳 男 ・ 女 (○を付ける)

自宅住所 〒 _____

電話又は FAX 番号 _____ 電話 FAX

メールアドレス _____

聴覚障害 有 ・ 無

手話学習歴 _____ 年 _____ ヶ月

(通われた講座等の名称をご記入ください。)

※ 提出していただいた個人情報は、受講者決定の通知及び公開講座の案内の送付、
そして研修内容の検討にのみ使用いたします。