

受付日 月 日

No. \_\_\_\_\_

## 令和 6 年度「手話奉仕員養成講座－入門課程－」受講申込書

フリガナ				性別	男・女
氏名					
生年月日	昭和 平成	年	月	日生	年齢 歳
住所	〒			TEL ( )	FAX ( )
職業					
e-mail					
緊急連絡先				TEL ( )	
テキストを購入しますか	する ・ しない				
手話講習会の受講歴はありますか	有 ・ 無				
* 受講歴が有る方は下記にご記入下さい。					
時 期		コース名		回数	主催者
昭和 平成 令和	年	月頃		回	
昭和 平成 令和	年	月頃		回	
昭和 平成 令和	年	月頃		回	
昭和 平成 令和	年	月頃		回	
* サークル、埼通研、地域班等の活動や入会歴(加須市以外での活動経験でもかまいません)	所 属		年 数 年		
備考					