

受付日 月 日

No. _____

令和8年度「手話奉仕員養成講座—基礎課程—」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 | ※連絡をとる際必要になりますので、お持ちの方はご記入ください。 | | | | |
| 緊急連絡先 | | | | TEL () | |
| テキストを購入しますか | する ・ しない | | | ※入門講座と同じテキスト | |
| 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 | | | | | |

加須市社会福祉協議会