

由良町長 様

手話奉仕員養成（入門・基礎）講座研修申込書

年 月 日

(フリガナ)			
受講者氏名		性別	男・女
生年月日		年齢	歳
自宅住所	〒 ー		
連絡先	電話番号 自宅（ ） ー 携帯（ ） ー		
在学・勤務先住所	〒 ー		
在学・勤務先			
備考			

※気象状況等により養成講座が中止となった場合、連絡することがあります。

※この申込書の個人情報、手話奉仕員養成研修事業受講名簿等に使用するものとし、この事業の目的以外に使用しません。