

# 小美玉市手話奉仕員養成講座 受講申込書

令和 年 月 日

小美玉市長 様

- ・小美玉市手話奉仕員養成講座の受講を希望します。

(下の□のどちらかに☑を入れてください。)

テキストは既に購入済みです。(講座指定のテキストに限ります)

テキストの購入を併せて申し込みます。(購入後の返品返金はありません)

※ 講座では「全国手話研修センター 手話動画視聴システム」への登録と購入が必要となります。

フリガナ		生年月日
氏名		年 月 日
住所	〒	
連絡先	電話番号：  (緊急時の連絡先として使用します)	
手話講座等 受講経験内容	<input type="checkbox"/> 経験なし <input type="checkbox"/> 経験あり 講座等名 ( )	