

令和8年度 東大和市社会福祉協議会 手話講習会

受講申込書

令和8年度手話講習会受講生募集要項に基づき下記のとおり申込みます。

令和 8年 月 日

フリガナ				生年月日		
氏名				昭和・平成	歳	
自宅	現住所	〒		電話(自宅)		
				電話(携帯)		
				FAX		
				E-mail		
在勤 学先 ※1	名称					
	所在地	〒		電話		
※2 希望クラス(希望クラスに○をつけてください)		昼クラス	夜クラス			
	時間	9時30分～ 11時30分	19時～21時			
	入門(初級) (金曜日)					
	基礎(中級) (水曜日)			初級修了年度	年度	
	通訳基本(上級) (木曜日)			中級修了年度	年度	
	※3 手話歴	初めて		経験あり	年	
手話経験について該当するものに○をつけてください		( )				
(備考) ※ 難聴や弱視等をお持ちの方で受講にあたって配慮が必要な方は、その旨ご記入下さい。						
※ 手話講習会の募集をどこでお知りになりましたか？ すでに講習会を受けている ・ 市報 ・ 市内医療機関、スーパー ・ 市内公民館など 本会ホームページ ・ その他( )						

※1 市外在住者は、勤務先または在学先名称および所在地、電話番号をご記入ください。

※2 基礎(中級)・通訳基本(上級)クラスの希望者は初級・中級修了年度をご記入ください。

※3 市外で講習会を受けられた方はその旨ご記入ください。(地域名・クラス・修了年度等)

★ 別紙募集要項を必ずご確認ください。

申込締切

4月15日(水)必着