

令和4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4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 4年 月 日

フリガナ			生年月日			
氏名			昭和・平成	年	月 日 (歳)	
現住所	〒	電話				
		FAX				
		携帯				
※1 勤務先 (在学先) 名称及び 所在地	〒	勤務先 (在学先) 電話番号				
※2 希望クラス (希望クラスに○をつけてください)	時間		昼クラス 9時30分～ 11時30分	夜クラス 19時～21時		
	初級 (水曜日)					
	中級 (木曜日)				初級修了年度	年度
	上級 (金曜日)				中級修了年度	年度
	※3 手話歴 手話経験について該当するものに○をつけてください		初めて	経験あり	年	
(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、社協だより ・ 市内医療機関、スーパー ・ 市内公民館など 当会ホームページ ・ 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、電話番号を記入ください。

※2 中級・上級希望者は初級・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21日(木)必着