

手話奉仕員養成研修講座申込書

(あて先) 白石町長

フリガナ		生 年 月 日
氏 名		大・昭・平 . . .
住 所	〒	
TEL/FAX	TEL	FAX
緊急連絡先	TEL	携帯・ 職場・ その他
※町外在住の方は勤務先情報もご記入ください		
事業所名		
所在地		
○この研修会を申し込まれた理由をご記入ください。		
○これまで手話の研修会を受講されたことはありますか。 ・ない ・ある(主催はどこでしたか:)		
○ボランティアとして手話をしたことはありますか。 ・ない → (今後活動をしたいと思えますか . 思う . 思わない) ・ある		

*この申込書の個人情報は、手話奉仕員養成研修講座以外には利用いたしません。

申込締切 令和6年6月7日(金) 必着

提出先 白石町役場 長寿社会課

市町受付印
受付時間
: