

手話奉仕員養成研修講座申込書

(あて先) 太良町長

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う) ・ある ・思う ・思わない)		

*この申込書の個人情報は、申込書以外には利用いたしません。

申込締切 令和7年5月9日(金) 必着

提出先 太良町役場 町民福祉課

市町受付印
受付時間
: