

令和4年度所沢市手話講習会 入門課程 申込書

(午前コース 夜間コース) ※希望コースを○で囲んでください。

ふりがな			
氏名			
生年月日	昭・平 年 月 日生	年齢	
住所	〒		
連絡先	※新型コロナウイルスの感染状況により、ご連絡する場合がございます。 電話（自宅） () 電話（携帯） () F A X ()		
職業		勤務先名/ 学校名	
受講申し込み理由 (具体的にお書きください。)			
○この講習会を何で知りましたか。 ()		DVD 教材 手話講習会入門課程 DVD 教材①・② (各 1,000 円) 計 2,000 円 (税込)。 ※お持ちでない方は注文するに○をしてください。	
○他市での手話講習会の受講経験はありますか。 <input type="checkbox"/> あり (市) <input type="checkbox"/> なし			
○聴覚障害者に関わるボランティア活動はされていますか。 <input type="checkbox"/> している () ※手話サークル、その他ボランティア団体名をお書きください。 <input type="checkbox"/> していない		注文する・注文しない	

※個人情報は「所沢市社会福祉協議会個人情報保護規程」に基づき管理します。

社会福祉法人所沢市社会福祉協議会