

令和5年度手話奉仕員養成講座【入門コース】受講申込書

フリガナ		性別
受講者名		男・女
生年月日	年 月 日 歳	
住所・連絡先	〒 TEL	
職業・在学学校		
※中学生は保護者同伴の受講とします。		
フリガナ		
同伴保護者名	(続柄：)	
生年月日	年 月 日 歳	
※高校生は保護者の同意が必要です。		
保護者の同意 保護者の連絡先	私は _____ が受講することに同意します。 _____ (保護者名) (続柄：) TEL	
備 考		

※個人情報は、本講座の運営目的のみに使用し、他の目的で使用することはありません。

砺波市社会福祉協議会
 砺波市幸町 8-17
 電話： 3 2 - 0 2 9 4
 FAX： 3 3 - 6 3 2 4