

2017(平成 29)年度

手話奉仕員養成担当講師連続講座

補 講 申 込 書

会場名 (宮城会場 ・ 大阪会場)

※各都道府県の全日本ろうあ連盟加盟団体にお申し込みください。

(ふりがな) 氏 名			ろう・健	年 齢
			男・女	
住 所	〒			
TEL・FAX *	TEL	FAX *		
E-mail				
所属団体				
以前の 受講年度・ 会場名	※記入がないものは受付できませんので必ずご確認ください 受講年度 ()年度 会場名 ()会場			

* 受講講座が書ききれない場合は余白に記入してください。

* 緊急の連絡等がある場合がございますので、連絡先は必ずご記入ください。メールアドレス・FAX をお持ちでない場合は代替りのご連絡先(ろうあ協会等)をご記入ください。

◆以下の欄は記入不要です。事務局で調整し、ご連絡いたします。

補講を 受講する 会場名・ 講座名	()会場	第 講座・第 講座
	()会場	第 講座・第 講座