

# 2017(平成29)年度 聾学校等教職員に対する手話研修 申込書(学校集約用)

※個人申込書を添付の上、全国手話研修センターにご郵送ください。

	受講者名	性別	希望コース
1		男・女	<input type="checkbox"/> Aコース <input type="checkbox"/> Bコース <input type="checkbox"/> Cコース
2		男・女	<input type="checkbox"/> Aコース <input type="checkbox"/> Bコース <input type="checkbox"/> Cコース
3		男・女	<input type="checkbox"/> Aコース <input type="checkbox"/> Bコース <input type="checkbox"/> Cコース
4		男・女	<input type="checkbox"/> Aコース <input type="checkbox"/> Bコース <input type="checkbox"/> Cコース
5		男・女	<input type="checkbox"/> Aコース <input type="checkbox"/> Bコース <input type="checkbox"/> Cコース

2017(平成29)年 月 日

学校名

---

校長名

印

---

郵便番号

---

住所

---

---

連絡先 TEL

FAX

---