

2019(令和元)年度

手話通訳者【Ⅲ】養成担当講師連続講座 補 講 申 込 書

会場名 (福島会場)

※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 男・女	年 齢
住 所	〒		
TEL・FAX *	TEL	FAX *	
E-mail *			
所属団体			
以前の 受講年度・ 会場名	<p>※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</p> <p>受講年度 ()年度 会場名 ()会場</p> <p>欠席された受講講座 ()回 ()</p>		

* 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）とお名前をご記入ください。

◆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