

## 手話通訳者【Ⅲ】養成担当講師連続講座 補講申込書

会場名 ( 静岡会場 )

※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・聞こえる  男・女	年齢
住所	〒		
TEL・FAX *	TEL	FAX *	
E-mail * (必須)			
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わりのご連絡先(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