

手話通訳者【手話通訳Ⅲ】養成担当講師連続講座 補 講 申 込 書

会場名 (石川会場)

※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	年 齢
			性 別	
住 所	〒			
TEL ・ FAX *	TEL		FAX *	
E-mail(必須) *				
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。
- ご記入いただいたメールアドレス(*)に、受講いただく講座に関する連絡(メール)をお送りさせていただきます。メールアドレスをお持ちでない場合はFAX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