

2023(令和5)年度 聴覚障害者関係施設職員および行政職員対象
新入職員研修 受講申込書 (職場集約用)

※申込書(個人)と一緒に全国手話研修センターへメールで送付してください。
送付先メールアドレス:jinzai2@com-sagano.com

	受講者名
1	
2	
3	
4	
5	
※欄が足りない場合は、複製しご使用ください。	
2023(令和5)年 月 日	
施設名・機関名	
ご住所 〒 -	
TEL:	FAX:
取りまとめご担当者様のお名前	
取りまとめ担当者様のメールアドレス	
↑ 受講決定通知をメールで送付いたします。 ※jinzai2@com-sagano.comからのメールが受け取れるよう、設定をお願いします。	