

2023(令和5)年度 聴覚障害者関係施設職員対象 管理職員研修

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。

年 月 日

施設名・団体名

代表者名

代表者メールアドレス

※上記アドレスに「受講決定通知」をお送りします。確認しやすいアドレスをご入力ください