

## 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 中堅職員研修 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：jinzai2@com-sagano.com

### □ 受講申込者

No.	受講者名	きこえ
1		
2		
3		
4		
5		
6		

### □ 施設について

施設名			
住所			
勤務先TEL (必須)			勤務先FAX (任意)
取りまとめ 担当	担当者名		
	メールアドレス (必須)		
	テレビ電話 (任意・Skype)		
記入内容…①表示名、②Skype名 (ID)			

お問い合わせ先 & お申込み先：全国手話研修センター 手話事業課 研修部門

メールアドレス： [jinzai2@com-sagano.com](mailto:jinzai2@com-sagano.com)

テレビ電話： 表示名「全国手話研修センター 手話事業課」  
(Skype) Skype名「live:.cid.328337ecd393f298」

電話： 075-873-2646（平日9：00～18：00）

※ 申込用紙の送付はメールのみです。