

会場名 (福岡会場)

※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	年 代
			性別	
メールアドレス	※このメールアドレスに「必要事項入力フォーム」や 受講に関する連絡が届きます			
連絡先	TEL	FAX		
所属団体				

手話通訳【Ⅱ】 以前の 受講年度・ 会場名	※□にチェックがないものは受付できませんので必ずご確認ください ☐ 2023年度：大阪会場 ☐ 2024年度：神奈川会場 ☐ その他（ 年度： 会場）
補講を 受講する 講座内容	欠席した内容をご記入ください
手話通訳【Ⅲ】 以前の 受講年度・ 会場名	※□にチェックがないものは受付できませんので必ずご確認ください ☐ 2023年度：広島会場 ☐ 2024年度：山梨会場 ☐ その他（ 年度： 会場）
補講を 受講する 講座内容	欠席した内容をご記入ください