手話通訳者【手話通訳Ⅰ】養成担当講師連続講座

補　講　申　込　書

会場名　（　福井会場　）

※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） 姓　　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				
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 □ ２０２４年度：福岡会場 □ ２０２５年度：栃木会場 □ 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 〔　　〕			