嵐山町・滑川町手話奉仕員養成講習会（**入門課程**）受講申込書

ふりがな	
受講者氏名	
生年月日	年　　月　　日　（　　歳）
住　所	〒 在勤の場合の勤務先 住所 会社名等
連絡先	連絡先:　　（自宅・携帯） メール:
(学生の場合) 保護者の連絡先	氏　名 連絡先　　（自宅・携帯）
職業・在学校	

町確認欄	

〇個人情報は、本講座の運営目的のみに使用し、他の目的で使用することはありません。