

# 令和8年度 嵐山町・滑川町手話奉仕員養成講習会(基礎課程)

## 受講申込書

ふりがな	
受講者氏名	
生年月日	年 月 日 ( 歳)
住 所	〒355- 【在勤の場合の勤務先】 住所 会社名
連絡先	連絡先:  メール:
(学生の場合) 保護者の連絡先	氏 名  連絡先
入門課程の受講	令和____年度 受講 (____町)
申込みの動機・目的 (受講理由)	記入例: 仕事で手話のスキルが必要となったため。 友人が聴覚障害者で、手話でやりとりをしたい。等

※個人情報、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。

※申込多数の場合、抽選のうえ受講者を決定し受講決定通知を送付(7月下旬発送予定)させていただきます。

※新しいテキストをお持ちでない方は、初日に購入となります(3,000円)。

新テキスト購入希望	
-----------	--

町確認欄	
------	--