

令和8年度

滑川町・嵐山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： メール：
(学生の場合) 保護者の連絡先	氏 名 連絡先

町確認欄	
------	--

※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(6月中旬発送予定)させていただきます。