令和６年度 大野市手話奉仕員養成講座
【基礎課程】受講申込書

記入日：令和６年　　月　　日

ふり　がな 氏　　名		
住　　所	〒	
連 絡 先	携帯番号：	
	TEL：	ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：
生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日　　歳	
職　　業	会社員　・　パート　・　無職　・　学生　・　その他	
備　　考		

＜申込先＞　福井県聴覚障がい者協会
- FAX：0776-63-6692
- E-mail：kouza@fukui-deaf.jp

＜申込締切日＞　<u>５月 21 日（火）必着</u>