

# 平成 29 年度筆談者養成研修申込書

記入日 平成 29 年 月 日

氏名		性別	男 ・ 女
会場名	丹南会場 ・ 嶺南会場 いずれかに○をお付けください。		
住所	〒		
連絡先	TEL	FAX	
	携帯電話		
	メールアドレス		
生年月日	昭和・平成 年 月 日		
職業			
<p>ご希望の方には、今後、福井県から全国障害者スポーツ大会に向けた研修やボランティアのご案内をお送りします。</p> <p>案内の送付を  <input type="checkbox"/> 希望します ・ <input type="checkbox"/> 希望しません</p> <p style="text-align: right;">※ いずれかを○で囲んでください</p>			
<p>申込お問合せ先</p> <p>〒910-0026 福井市光陽 2-3-22 県社会福祉センター内          福井県聴覚障がい者協会 担当 石田          TEL : 0776-63-5572 FAX : 0776-63-6692          E-mail : center2013@fukui-deaf.jp</p>			