|  |
| --- |
| 令和５年度 福井市手話奉仕員【フォローアップ講座】受講申込書 |
|  | 記入日　令和５年　 月 　日 |
| 　 |  |
| 住　所 | 〒 　　  |
| 連絡先 | 携帯番号: |
| TEL(自宅)　　　　　　　　　　　　 | メールアドレス |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日　（ 　　歳）　　　 |
| 職　業 | 会社員 ・ 公務員 ・ パート ・ 無職 ・ 学生 ・ その他 |
| 情報誌『福井ろう苑』 | 購読中　　　　　・　　　　未購読 |
| **希望講座** | 　希望する方に、チェック☑をして下さい。□ ＜昼の部＞　　 　□ ＜夜の部＞ |
| その他 |  |
|  |
|  |

**【締切日】10月23日（月）必着**

**（福井県聴覚障がい者協会)**

**FAX：(0776)63-6692**

**E-mail：kouza@fukui-deaf.jp**