

令和6年度 福井県手話奉仕員養成講座  
 (レベルアップ) 受講申込用紙【嶺南会場用】

記入日：令和6年 月 日

ふりがな 氏名	( )		
住所	〒		
連絡先	(携帯)	(自宅)	
	(メールアドレス)		
生年月日	昭和・平成	年	月 日 歳
手話学習歴	年 月より (手話歴 年)		
手話奉仕員 養成講座 基礎編 受講経験	*あり		
	・年度と会場名をご記入ください	指導にあたった講師名	
	年度：会場( )		
	*なし		
その他の 手話講習会 受講経験	*あり	講座・会場名	
	年度		
	年度		
	*なし		
手話サークル について	加入サークル名	入会年月	備考
		年 月	
		年 月	
<b>情報紙について</b> ○印をお付けください。		購読中	未購読
『福井ろう苑』			
『日本聴力障害新聞』			
季刊『MIMI』			

※申込締切日：12/5（木）必着

<申込先> 福井県聴覚障がい者協会

E-mail : kouza@fukui-deaf.jp /FAX (0776) 63-6692