

令和6年度 手話奉仕員養成講座 受講申込書

福島市役所 障がい福祉課 障がい庶務係 行

(申込日 令和6年 月 日)

希望コース	① 昼コース ② 主に夜間
フリガナ 氏名(年代)	(代)
郵便番号 住所	〒
電話番号	・日中連絡が取れる連絡先または携帯番号
メールアドレス	・緊急時や連絡等に使用します
職業	
手話学習の有無	・初めて ・有(具体的に記入してください) ()
講座を知った きっかけ	・市政だより ・チラシ ・ホームページ ・その他 () 例：友人の紹介
備考	

※講座(土曜日も含む)70%以上の参加をお願いします
※内容確認のため連絡する場合があります
※インターネット環境(パソコン推奨)