第10回フォローアップ手話教室　受講申込書

<table>
<tr><td>ふりがな
氏　名</td><td></td><td>年　齢</td><td>歳</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="3">〒　　－</td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">連絡先</td><td colspan="3">お持ちでない方は「なし」とご記入ください。
ＦＡＸ番号</td></tr>
<tr><td colspan="3">ＦＡＸを持っていない方
ファイル添付可能なアドレスがあれば記入ください。
＊＿と－、o(オー)と０(ゼロ)等の文字を分かるようにお書きください。

@</td></tr>
<tr><td>申込の
動機</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>この教室を何で知りましたか？（〇を付けてください）複数可</td><td colspan="3">・札聴協ホームページ　・案内チラシ　・手話サークル
・新聞（　　新聞）・友人、知人　・各区民センター
・その他（　　）</td></tr>
</table>