**ＷＥＢフォーム**

**第1９回フォローアップ手話教室**

**受講申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな氏　名 |  | 年　齢 | 　　　　　　　　歳 |
| 住　所 | 〒　　　　　－ |
| 電話番号 |  | 手話奉仕員養成入門修了年度必ず記入してください | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年度 |
| 連絡先 | お持ちでない方は「なし」とご記入ください。ＦＡＸ番号　　　　　　　　　―　　　　　　　　　― |
| ファイル添付可能なアドレスをご記入ください。＊＿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。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＠ |
| 連絡方法 | 受講に関するご連絡をいたしますので希望する方法に〇をご記入ください。・メール　　　　　・電話　　　　・ＦＡＸ　　　　・その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 申込の動機 |  |
| この教室を何で知りましたか？（○を付けてください）複数可 | ・札聴協ホームページ　 　　　・案内チラシ　　　　　・手話サークル・友人、知人　　・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |