

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな氏　名 |  | 年　齢 | 歳　 |
| 住　所 | 〒　　　　－ |
| 電話番号 |  |
| 連絡先 | お持ちでない方は「なし」とご記入ください。ＦＡＸ番号　　　　　　 |
| メールアドレス【必須】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。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＠ |
| テキスト | （　　）すでに持っているお持ちのテキストは？（　　）さっぽろの手話　　（　　）手話を学ぼう 手話で話そう（　　）講義テキスト（　　）持っていないので購入したい |
| 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・新聞（　　　　　新聞）・友人、知人　　・各区民センター・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**第４5回はじめての手話教室 申込書**