[](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScbbpINcD9Si4aAWaNGUcPRIRUn88nAue3vMwhDIZUYzEoj6g/viewform?usp=pp_url)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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**