

書 込 申 講 受



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		
	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。 * __とー、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。 @		
お勤めの 病院			
申込の動機			
この講座を 何で知りま したか？	(該当に○を付けてください) ・札幌協HP ・ビラ ・手話サークル ・案内文書 ・各区民センター ・その他 ()		
*学びたい内容、知りたいことなどをお書きください。			