**平成３０年度石巻市手話奉仕員養成講座（入門課程）受講申込書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | 男・女 | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏　　名 |  | |
| 住　　所 | 〒 | | | | |
| 連絡先 | TEL |  | | | |
| FAX |  | | | |
| Eﾒｰﾙ |  | | | |
| 携帯電話・勤務先等（日中連絡をとることができる連絡先） | | | | |
| 職　　業 |  | | | | |
| 応募の  動　機 |  | | | | |
| ※保護者の同意　（未成年の場合） | 住所  　氏名　　　　　　　　　　　　　　印  （申込者との関係　　　　　　　）連絡先　　　　（　　　） | | | | |
| 上記のとおり申し込みます。  平成　　年　　月　　日 | | | | | |

* 未成年（２０歳未満）の場合は、保護者の同意が必要です。