

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。