様式第１号（第７条関係）

令和　　　年　　　月　　　日

伊予市長　様

令和　　　年度　手話奉仕員養成講座・フォローアップ研修受講申込書

手話奉仕員養成講座・フォローアップ研修について、下記のとおり申し込みます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| フ リ ガ ナ | 　 |
| 受講者氏名 | 　 |
| 生年月日 | 　　　　　　年　　　　月　　　　日 | 年齢 | 歳 |
| 住 　所 | 　〒　　 － |
| 　 |
| 電　話 | 　　　　（　　 　）　 |
| 受講申込 | 手話奉仕員養成講座　・　フォローアップ研修　 |
| 職 　業 | 　 |
| 勤務地住所 | 　 |
| 受講の動機 | 　 |
| 講習会受講歴 | 　入門　・　基礎課程　　　　　　　　　　年　　　　月　修了 |
| 所属手話ｻｰｸﾙ等 | 　 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※テキスト　　有　・　無　（一括購入　する　・　しない　）