

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	〒 ー		
	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)