

聴言センター社会講座申込書

年 月 日

フリガナ		男・女	生年月日	年 月 日
氏名				(歳)
住所	〒		FAX	() -
			TEL	() -
メールアドレス				
障害者等級	種 級	受講にあたって希望されるもの	手話通訳 ・ 要約筆記 その他 ()	
受講希望講座名				
テキストの有無	※手話初級受講の場合のみ記入してください。 テキスト あり ・ なし (購入する)			

※個人情報は社会講座の管理目的以外には使用いたしません。

聴言センター社会講座申込書

年 月 日

フリガナ		男・女	生年月日	年 月 日
氏名				(歳)
住所	〒		FAX	() -
			TEL	() -
メールアドレス				
障害者等級	種 級	受講にあたって希望されるもの	手話通訳 ・ 要約筆記 その他 ()	
受講希望講座名				
テキストの有無	※手話初級受講の場合のみ記入してください。 テキスト あり ・ なし (購入する)			

※個人情報は社会講座の管理目的以外には使用いたしません。