

十和田市手話奉仕員養成講座(入門課程)申込書

フリガナ				年 齢	
参加者氏名				歳	
住 所	〒 ー				
電 話		FAX			
メール アドレス	諸連絡などのため、アドレスをお持ちの方はご記入ください。				
職業等 学校・学年					
手話の 経験	これまで手話講座等に参加されたことはありますか？ 「有」にチェックされた方は下欄をご記入ください。 □有 ・ □無				
	例 : 平成〇〇年度十和田市手話奉仕員養成講座入門課程			(受講)	修了
				受講	修了
				受講	修了
				受講	修了
備 考					

※参加者が18歳未満のときは必ずご記入ください。

(承諾いただけましたら□に✓を付してください)

☐ 参加者が本講座を受講することを承諾します。

☐ 本講座への受講に伴う移動中にケガ及び事故が発生した際は、保護者の責任において対応するものとし、市に対する請求は行わないことを承諾します。

保護者氏名		続柄	
-------	--	----	--

*5月19日(月)までに生活福祉課までお申し込みください。

*個人情報、手話奉仕員養成講座の目的以外には一切使用いたしません。