年　　月　　日

田村市福祉事務所長　様

申　請　者

　住　所

　氏　名

手話奉仕員養成講座（入門課程・基礎課程）受講申込書

手話奉仕員養成講座（入門課程・基礎課程）について、下記のとおり申し込みます。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申込者情報（１人目）** | | | |
| フリガナ |  | 生年月日 | |
| 氏名 |  | 年　　月　　日 | |
| 住所 | □申請者に同じ  福島県  TEL　　　　（　　　　　） | 職業 |  |
| 受講申込  課程 | １　入門課程　　２　基礎課程 | 受講  履歴 | 入門課程  　　　年　　月修了 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申込者情報（２人目）** | | | |
| フリガナ |  | 生年月日 | |
| 氏名 |  | 年　　月　　日 | |
| 住所 | □申請者に同じ  福島県  TEL　　　　（　　　　　） | 職業 |  |
| 受講申込  課程 | １　入門課程　　２　基礎課程 | 受講  履歴 | 入門課程  　　　年　　月修了 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申込者情報（３人目）** | | | |
| フリガナ |  | 生年月日 | |
| 氏名 |  | 年　　月　　日 | |
| 住所 | □申請者に同じ  福島県  TEL　　　　（　　　　　） | 職業 |  |
| 受講申込  課程 | １　入門課程　　２　基礎課程 | 受講  履歴 | 入門課程  　　　年　　月修了 |

|  |  |
| --- | --- |
| 備考 | 講座テキスト、動画視聴に係る費用は自己負担になります。  講座修了後は、手話サークルに入会するなど、手話技術の向上を目指し、田村市聴力障害者会や手話サークル等の社会活動への参加をお願いいたします。 |