

黒石市福祉総務課 障がい福祉係 宛

【FAX番号】0172-52-7151

【電話番号】0172-52-2111(内線514)

令和4年度 手話奉仕員養成講座(入門編・基礎編)受講申込書

申込日：令和 年 月 日

氏名	ふりがな		生年月日	S・H 年 月 日生	
住所	〒 ー (電話)				
勤務地	市・町・				
連絡先	携帯(ショートメール可・不可)	TEL ー ー			
	勤務先	TEL ー ー			
	メールアドレス	携帯			
		PC			
日中連絡のとれる方法	自宅電話 ・ 携帯電話 ・ 勤務先電話 ・ メール				
手話の経験 (いずれかに○)	有	※経験がある方は、右の欄に具体的に記入して下さい	例)令和〇〇年度黒石市手話奉仕員養成講座		受講・修了
					受講・修了
	無				受講・修了
			手話検定(年 取得)		級
テキスト申込 (いずれかに○)	申込する(3,300円(税込)) ・ 申込しない				
黒石ろうあ協会への氏名、連絡先の情報提供について(いずれかに○)	承諾する ・ 承諾しない ※ 当講座は黒石市、平川市が共催し、黒石ろうあ協会へ業務を委託して行います。				

※原則として、入門編・基礎編を続けて受講していただきます。都合の悪い場合はご相談ください。

受付日