

2017(平成 29)年度 手話奉仕員養成担当講師連続講座

モニター生申込書 (大阪会場)

公益社団法人大阪聴力障害者協会(FAX:06-6768-3833)にお申込ください

(ふりがな) 氏名			年齢
住所	〒		
TEL・FAX	TEL	FAX(※)	
携帯電話	電話番号		
	メールアドレス(※)		

※連絡先は必ず記入してください。緊急の連絡等がありますので、ファクシミリの番号および携帯電話のメールアドレスをご記入いただきますようお願いいたします。

学習状況 (✓をつけてください)	<input type="checkbox"/> 手話を知らない
	<input type="checkbox"/> 手話奉仕員養成講座「入門編」 <input type="checkbox"/> 受講中 <input type="checkbox"/> 修了
	<input type="checkbox"/> 手話奉仕員養成講座「基礎編」 <input type="checkbox"/> 受講中 <input type="checkbox"/> 修了