

# 申込書

「手話コミュニケーション講座」「手話通訳者をめざす講座」

|              |                                                                                                                            |                   |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|              |                                                                                                                            | 令和    年    月    日 |
| ふりがな         |                                                                                                                            |                   |
| 氏 名          |                                                                                                                            |                   |
| 住 所          | 〒                                                                                                                          |                   |
| 電話番号<br>(携帯) | * <u>日中に連絡が取れる電話番号をご記入ください。</u>                                                                                            |                   |
| F A X        |                                                                                                                            |                   |
| メールアドレス      | ※記載していただいたメールアドレスへ受講案内をお送りします。                                                                                             |                   |
| 希望する<br>講習会  | <input type="checkbox"/> 手話コミュニケーション講座(全10回)<br><br><input type="checkbox"/> 手話通訳者をめざす講座(全8回)<br><br>※希望する講座にチェックをつけてください。 |                   |

※この申込書の個人情報は、講座の申込み以外には利用いたしません。

**※申込期限: 9月15日(火)必着**

提出先・お問い合わせ先  
八尾市 障がい福祉課  
〒581-0003 八尾市本町一丁目1-1  
電話:072-924-3838  
FAX :072-922-4900  
電子メール:syougai@city.yao.osaka.jp

|     |
|-----|
| 受付印 |
|     |