

申込書

「手話で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	(携帯) *日中に連絡が取れる電話番号をご記入ください。
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。
希望する講習会	<input type="checkbox"/> 手話でコミュニケーション講座 (全10回) <input type="checkbox"/> 手話通訳者をめざす講座 (全5回) ※希望する講座にチェックをつけてください。
手話に関する講座の情報提供	令和6年度、市主催の手話講座に関する情報をお知らせすることを希望されますか。 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない

※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：8月16日（金）必着

提出先・お問合わせ先
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
