

「音訳ボランティア講習会(初級)・点字講習会(初級)」申込書

		令和 年 月 日
ふりがな		年齢
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"/> 音訳ボランティア講習会(初級) <input type="checkbox"/> 点字講習会(初級) ※希望する講習会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:6月15日(月)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