**令和７年度　三芳町手話講習会申込書**

　　年　　月　 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふ　り　が　な氏　　名 |  | 生年月日 | 昭和・平成　年　　　月　　　日　　　　　　　　　 |
|  |
| 住　　所 | 〒 |
| 電　　話 |  |
| Ｆ Ａ Ｘ |  |
| メールアドレス |  |
| 勤務先 名称（在学先） |  |
| 希望する講座※どちらかに○ | (　 　)　手話奉仕員養成(　　 )　手話通訳者養成 【通訳Ⅰ】 |
| 地域での活動歴　（手話に関する） |  |
| 手話講習会受講歴 |  |

【申込先】　三芳町役場　福祉課　福祉支援担当

 〒３５４－８５５５ 三芳町大字藤久保１１００番地１

 　　　　 　FAX ：049-274-1051　　　Mail：shuwa-miyoshi@town.saitama-miyoshi.lg.jp

＊上記に持参、FAX、郵送（必着）のいずれの方法で申し込んでください。

＊申込み締め切り　令和７年４月30日（水）