**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）