

令和2年度手話奉仕員 養成講座受講申込書

申込月日	令和2年 月 日
住所	〒
氏名	
年齢	歳
性別	男 ・ 女
電話番号	()
FAX 番号	()
手話学習の経験	学習経験は ありません ・ あります

申込期限：令和2年8月14日（金）

受講の条件（必ず読んでからお申込み下さい）

- 申込みが出来る方は、次の①～③の条件を全て満たす方に限られます。
 - ①大崎市に現在住んでいること
 - ②年齢が18歳以上の方であること
 - ③過去に手話学習の経験がない、初心者の方であること
- テキスト代3,300円は全額自己負担です。あらかじめご了承ください。
- 申込みは受講申込書を持参か、郵送、電子メール、FAX送信のいずれかでお申込み下さい。

申込先：大崎市民生部社会福祉課障がい福祉担当

〒989-6188

大崎市古川七日町1番1号

メール shafuku@city.osaki.miyagi.jp

TEL 0229-23-2167

FAX 0229-23-2418