

宮城県聴覚障害者情報センター

令和3年度 中途失聴・難聴者のための初めての手話教室 受講申込書

申込日 令和 3 年 月 日

氏 名			
住 所	〒		
生年月日		年 齡	
電話番号			
FAX または メールアドレス			
【手話を覚えたいと思ったきっかけを教えてください】			
【覚えたいこと／知りたいこと があれば、ご記入ください】			