

2018（平成30）年度京都市手話奉仕員養成事業 手話教室 申込書

受講希望 <small>（希望講座に○印）</small>	昼の部 ・ 夜の部
ふりがな	
氏名	
生年月日	年 月 日
年齢	歳
性別	男 ・ 女
住所	〒 —
連絡先	TEL/ FAX/
	mail/ @
受講動機	
勤務地 または 通学地	<small>（京都市外に在住の方のみご記入下さい。）</small>
注意事項	①記入に不備があった場合（記入漏れ等）は申込みを受付できない場合があります。 ②申込みは～4/18（水）必着でお願いします。
備考	


※ ご記入いただいた個人情報は適切に管理し、講座以外には使用いたしません。


〈申込・問い合わせ先〉

京都市聴覚言語障害センター

地域第一福祉部 手話奉仕員養成講座 事務局

メール  yoseijoho3@kyoto-chogen.or.jp

TEL  075-841-8337

FAX  075-841-8312