

2019年(平成31)年度 京都市 手話奉仕員養成講座 申込書

ふりがな		生年 月日	※西暦でご記入ください。	
お名前			年	月
			日	(歳)
住所	〒 -			性別 男・女
連絡先	※緊急時の連絡(災害、お問い合わせ)に使用します。必ずご記入ください。			
	TEL/	FAX/		
	mail/	@		
受講希望 時間帯	○印をお願いします。 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 昼の部 (13:00 ~ 14:30) 夜の部 (19:00 ~ 20:30) </div>			
勤務地 または 通学地	※京都市外に在住の方のみご記入ください。			
手話 使用歴	大体で構いません。お気軽にお答えください。あてはまるものに○印をお願いします。 ・手話サークルに通っている。 ・入門体験講座受講済み ・受講歴なし(はじめて) ・その他()			
備考	※配慮していただきたい事柄などをご記入下さい。(例)車イス、難聴など			

ご記入いただいた個人情報は適切に管理し、目的以外には使用いたしません。

<お申込み・お問い合わせ先>

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

TEL  075 - 841 - 8337

FAX  075 - 841 - 8312(お問合せのみ)※お申込み不可。

mail  kouza@kyoto-chogen.or.jp

申込み〆切

4/19(金)