

令和6年度 中途失聴者・難聴者手話講座 申込書

令和6年度 中途失聴者・難聴者手話講座の参加を申し込みます。

フリガナ	
氏名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生
住所	〒
TEL	()
FAX	()
メールアドレス	
職業	会社員・学生・無職・その他()
質問等ございましたら記入ください。	

※申込書に記載いただいた内容は、本講座受講のために使用し、それ以外の目的では使用いたしません。

(注) 提出先 鹿児島県視聴覚障害者情報センター
〒890-0021
鹿児島市小野1丁目1番1号
TEL 099-220-5896
FAX 099-229-3001
mail: shuwa@shichocenter.kagoshima.kagoshima.jp
担当: 原園