

令和4年度 吉川市手話講習会（基礎課程）受講申込書

	記入日	令和4年	月	日
ふりがな				
氏名				
生年月日	年	月	日生	( 歳)
住所	〒342-			
連絡先	電話	( )		
	FAX	( )		

以下のアンケートにご回答ください。

1. 市か社会福祉協議会が開催する手話講習会（入門）の受講歴はありますか。

平成 ・ 令和 年に受講済 ・ ない

2. 手話サークルなどに所属していますか。また名称を教えてください。

所属している ・ 所属していない

所属先名称 \_\_\_\_\_

3. 1以外の手話講習会（市外のものでも可）を受講したことはありますか。

開催年度 平成・令和 \_\_\_\_\_年度

主催団体 吉川市 ・ 社協 ・ その他 ( )

講習会名称 \_\_\_\_\_

情報提供の承諾について

講習会の受講者確認や、緊急連絡網の作成等のために、吉川市が講習会の業務委託先に対してこの受講申込書に記入された事項を提供することを認める。

氏名 \_\_\_\_\_

【ご連絡】

新型コロナウイルス感染拡大防止の関係で、延期・中止などが決定された際は、上記連絡先にご連絡する場合がございます。また、緊急事態宣言が発出された際は、講習時間が短縮になる場合がございますので、ご了承ください。