

令和5年度 吉川市点字講習会受講申込書

	記入日	令和5年	月	日
ふりがな				
氏名				
生年月日	年	月	日生	(歳)
住所	〒 —			
連絡先	電話	()		
	FAX	()		

以下のアンケートにご回答ください。

1. 点字講習会を受講したことがありますか。
ある ・ ない

2. 点字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 _____

【1で「ある」と答えた方のみ】

3. 一番最近に受講した講習会を教えてください。
開催年度 (平成・令和) _____年度
主催団体 _____
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ます。

氏名 _____

【ご連絡】

感染症の流行や気象状況等で、延期・中止、講習時間の短縮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。