**令和７年度　四街道市手話奉仕員養成講座（後期）申込書**

四街道市

　下記項目を記載し、郵送、ＦＡＸ、メールにより、障がい者支援課に直接お申し込みください。

記

フリガナ

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　男　・　女　）

生年月日　昭・平　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　歳）

　　〒

住所

住所が四街道市以外の場合　　　在勤　・　在学

※どちらかを○で囲んでください

勤務先名・学校名

電話番号　　　　　　　　　　　　　/FAX

受講時の緊急連絡先

手話奉仕員養成講座前期の履修年度　　　　　平成・令和　　　　年度

手話奉仕員養成講座前期以外の手話の学習歴

□なし

□手話サークル会員　（サークル名　　　　　　　　　　　）

　（活動年数　　　　　　　　　　　年）

□その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

(問合せ・申込先)

四街道市福祉サービス部障がい者支援課

〒284-8555　四街道市鹿渡無番地

TEL:043-421-6122　FAX:043-421-2676

E-mail:yshogai@city.yotsukaido.chiba.jp