

令和8年度 四街道市手話奉仕員養成講座（前期）申込書

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。

※お申し込み受付期間 令和8年4月1日（水）～令和8年4月20日（月）

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