

申 込 書

No. _____

次のとおり令和7年度手話奉仕員養成講座 基礎編に申し込みます。

ふ り が な			
氏 名			
住 所			
連 絡 先	電話番号 ()	—	
	携帯番号 ()	—	
	F A X ()	—	
生 年 月 日 年 齢 ※未成年は保護者の 同意が必要です。	昭和・平成 年 月 日 歳	保護者の 同意 (署 名 または 捺 印)	
志 望 動 機 (手話サークル等で2 ～3年の活動経験、過 去に手話奉仕員養成講 座の基礎課程の受講歴 がある人は、本講座の 受講を希望する理由を 明記してください。)			

※職員記載欄

添付書類（確認後、□にチェックを入れること）	受 付 印
☐ 入門課程の修了証書の写し	
備考	
☐ 過去に基礎課程の受講歴がある人は、その修了証書の 写し	

【提出先】知立市役所 福祉課 障がい福祉係 （電話）0566-95-0118 （FAX）0566-83-1141