

糟屋南部手話奉仕員養成講座(令和7-8年度)

須恵町

受付者

** 申 込 書 **

※ペンまたはボールペンで記入

申込日 R 年 月 日

氏名	ふりがな		性別	
			男性 ・ 女性	
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日生 [満 歳]			
住所	〒 -			
保護者 同意欄	上記の者が本講座に参加することに同意します。(申込者が18歳未満の場合)			続柄
	(印)			
勤 通 務 学 先 情 報	※町外在住の方は、【勤務(通学)先情報】についても記入してください。			
	事業所名 学校名			
	所在地	〒 811-		
連絡先	自宅電話番号 (092) - -	携帯電話番号 - - -		
	メールアドレス	※緊急時に使用。携帯又はパソコンどちらか。		
	携帯電話	@		
	パソコン	@		
<p>※ご記入いただいた個人情報は、当事業に関するご連絡など、必要な活動目的以外に無断で利用することはありません。</p> <p>※緊急時の連絡先としてメールアドレスは必ずご記入くださいますようお願いいたします。なお、メールアドレスを所有していない方については、その旨をお申し出ください。</p> <p>※ご記入に際し、不明な点などございましたら、下記までご連絡ください。</p>				
<p>※下記、アンケートにご協力下さい※※ (○印と必要により年度記入)</p> <p>① 以前、手話奉仕員養成講座(入門課程)を受講されたことはありますか？ ない ・ ある (平成 年度受講)</p> <p>② 以前、手話奉仕員養成講座(基礎課程)を受講されたことはありますか？ ない ・ ある (平成 年度受講)</p> <p>③ 今回お申込みいただいた講座修了後、地域ボランティア活動にご参加いただけますか？ はい ・ いいえ</p>				

※ご記入いただいた個人情報は、当事業に関するご連絡など、必要な活動目的以外に無断で利用することはありません。

※緊急時の連絡先としてメールアドレスは必ずご記入くださいますようお願いいたします。なお、メールアドレスを所有していない方については、その旨をお申し出ください。

※ご記入に際し、不明な点などございましたら、下記までご連絡ください。

<お問い合わせ・申込書提出先>
 須恵町役場 福祉課 障がい福祉係
 TEL : 092-932-1493
 FAX : 092-933-6626

糟屋南部手話奉仕員養成講座(令和7-8年度)

須恵町

受付者

** 申 込 書 **

記載例

※ペンまたはボールペンで記入

申込日 R 年 月 日

氏名	ふりがな すえ はなこ	性別
	須恵 花子	男性 ・ <input checked="" type="radio"/> 女性
生年月日	<input checked="" type="radio"/> 昭和 ・ 平成 61 年 11 月 11 日生 (満 34 歳)	
住所	〒 811-□□□□ 須恵町大字須恵〇〇番地	
保護者 同意欄	上記の者が本講座に参加することに同意します。(申込者が18歳未満の場合)	続柄
	(印)	
勤 通 務 学 先 情 報	※町外在住の方は、【勤務(通学)先情報】についても記入してください。	
	事業所名 学校名	〇〇会社
	所在地	〒 811-□□□□ 須恵町大字佐谷〇〇番地
連 絡 先	自宅電話番号 (092) 123 - 4567	携帯電話番号 090 - 1234 - 5678
	メールアドレス	※緊急時に使用。携帯又はパソコンどちらか。
	携帯電話	□□□□□□□□ @ □□□□□□□□
	パソコン	@
<p>**下記、アンケートにご協力下さい** (〇印と必要により年度記入)</p> <p>① 以前、手話奉仕員養成講座(入門課程)を受講されたことはありますか? ない ・ <input checked="" type="radio"/> ある (平成 26 年度受講)</p> <p>② 以前、手話奉仕員養成講座(基礎課程)を受講されたことはありますか? <input checked="" type="radio"/> ない ・ ある (平成 年度受講)</p> <p>③ 今回お申込みいただいた講座修了後、地域ボランティア活動にご参加いただけますか? <input checked="" type="radio"/> はい ・ いいえ</p>		

※ご記入いただいた個人情報、当事業に関するご連絡など、必要な活動目的以外に無断で利用することはありません。
 ※緊急時の連絡先としてメールアドレスは必ずご記入くださいますようお願いいたします。
 なお、メールアドレスを所有していない方については、その旨をお申し出ください。
 ※ご記入に際し、不明な点などございましたら、下記までご連絡ください。

＜お問い合わせ・申込書提出先＞
 須恵町役場 福祉課 障がい者福祉係
 TEL : 092-932-1493
 FAX : 092-933-6626