

# 令和元年度 ステップアップ講座受講申込書

ふりがな		性別
氏名		男女
住所	〒 _____	
	TEL ( ) FAX ( )	
生年月日	昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生	年齢
		歳
職業		
申込会場	<p>※いずれかに○印をつけてください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 須坂会場</li> <li>・ 千曲会場</li> <li>・ 松本会場</li> <li>・ 飯田会場</li> </ul>	
手話講座 歴および 修了年度	<p>・ 手話奉仕員養成講座を受講した市町村 (市町村名： _____ )</p> <p>・ 修了年度 ( _____ ) 年度</p>	
手話活動 歴	<p>※いずれかに○印をつけてください。</p> <p>・ 手話サークル入会 ( 有 ・ 無 )</p> <p>※有と答えた方 サークル名 ( _____ )</p> <p>サークル歴 ( _____ 年 )</p>	

(社福) 長野県聴覚障害者協会  
FAX 026-295-3610