

2025年度手話講習会 受講申込書 入門クラス

希望クラス	<input type="checkbox"/> 昼クラス(木曜日 午前10時～正午) <input type="checkbox"/> 夜クラス(木曜日 午後7時～9時)		
ふりがな			
お名前			
生年月日	西暦	年	月 日 (満 歳)
住所	〒		
自宅番号		携帯番号	
メール			
勤務先または学校名 <small>(町田市在住以外の方のみ)</small>	名称:		
	住所:		
保護者署名 <small>(申込者が18歳未満の場合)</small>			印
備考欄			

※連絡先は、必ず連絡のつく電話番号、メールアドレスをご記入ください。

※過去に手話講習会入門クラス受講経験があり、未修了の方で再受講を希望される方は、備考欄に再受講と記入し、過去に受講した際の年度を記入してください。

※聞こえに不安のある方は、その旨を備考欄に記入してください。

※申込書にご記入いただいた個人情報は、手話講習会に関する事業にのみ使用します。