2025年度手話講習会　受講申込書　基礎クラス

希望クラス	□　昼クラス（木曜日　午前10時～正午） □　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 （町田市在住以外の方のみ）	名称：		
	住所：		
手話学習経験 （場所・期間）	・　学習経験あり（　　で　　年程度） ・　未経験		
保護者署名 （申込者が18歳未満の場合）	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。