

2025年度手話講習会 受講申込書 手話通訳者養成コース:基本クラス

希望クラス	☐ 昼クラス(火曜日 午前10時～正午) ☐ 夜クラス(火曜日 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)	_____で_____年程度		
保護者署名 (申込者が18歳未満の場合)	印		
備考欄			

※入講試験を4月12日(土)午後2時から実施いたします。詳細は別紙2025年度手話講習会手話通訳者養成クラス基本コース入講試験の案内をご覧ください。

※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。

※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。