

令和7年（2025年）度熊本県市町村手話奉仕員養成（研修）講座

受講申込書

一般財団法人 熊本県ろう者福祉協会

【 会場】

フリガナ		性別	生年月日	TEL・アドレス
氏名				
住所				
勤務先				
受講目的				
終了後 手話奉仕員 活動可否				
備考				

上記のとおり受講を申し込みます。

2025年 月 日

氏名 _____ 印

一般財団法人 熊本県ろう者福祉協会
理事長 松本幸造 様