|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **手話講座「はじめての手話」申込書**　送信票不要  **有田振興局健康福祉部保健福祉課**  **担当　長尾　あて**  **ＦＡＸ　０７３７－６４－１２９０**  **申し込み期限　　令和２年１月１７日（金）** | | | |
|  | **お　名　前** | **住　　　所** | **連絡先（TELまたはFAX番号）** |
| **１** |  |  |  |
| **２** |  |  |  |
| **３** |  |  |  |
| **４** |  |  |  |
| **５** |  |  |  |

**※受付完了のご連絡はいたしません。定員に達しご参加いただけない場合のみ**

**ご連絡いたします。**