|  |
| --- |
| **令和３年度　　　　　　　　　　　　　　　　送信表不要****「はじめての手話」講座申込書****有田振興局健康福祉部総務福祉課****担当　長尾　あて****ＦＡＸ　０７３７－６４－１２６１****申し込み期限　令和４年１月２８日（金）** |
|  | **お名前** | **住所** | **連絡先****（TELまたはFAX番号）** |
| **１** | **ふりがな** |  |  |
| **２** | **ふりがな** |  |  |
| **３** | **ふりがな** |  |  |
| **４** | **ふりがな** |  |  |
| **５** | **ふりがな** |  |  |

**※定員に達し受講いただけない場合は、御連絡いたします。**