

2017年度 手話のがっこう

<手話はいのち！カラダや心のケアとともに大切なコミュニケーション！>

《参加申込書》 ※各欄に記入し、全国手話検定試験事務局へFAXしてください。			
フリガナ			
氏名			<input type="checkbox"/> 聴覚障害者 <input type="checkbox"/> 健聴者
性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	年齢	() 歳代 (小学生 ・ 中学生)
住所	〒		
日中の連絡先	TEL:	FAX:	
	携帯番号:	メールアドレス:	
第1～12回 全国手話検定試験 合格している級	<input type="checkbox"/> 5級 <input type="checkbox"/> 4級 <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 準1級 <input type="checkbox"/> 1級		
参加コース チェックをして下さい	<input type="checkbox"/> 1泊3食付 (17,300円) <input type="checkbox"/> 2日間日帰り (11,900円)		
情報保障について 必要な方のみご記入下さい	<input type="checkbox"/> 一番前の座席 <input type="checkbox"/> その他 () ※当日の対応は出来かねます。事前申請にご協力をお願い致します。		
宿泊 参加コース「1泊3食付」を ご希望される方は ご記入をお願いします	①喫煙について… <input type="checkbox"/> 喫煙希望 <input type="checkbox"/> 禁煙希望 <input type="checkbox"/> どちらでも可 ②相部屋について…相部屋希望者名 () () ※3名様相部屋になります。シングルでのご利用は出来ませんので、ご了承ください。 ※相部屋希望者名がない場合はこちらで部屋割りさせていただきます。		
その他 ご要望があれば、ご記入下さい			

※申込締切は平成30年1月31日(水)となっております、
定員に達し次第、早めに締め切らせていただく場合もあります。
※FAXをお持ちでない方は、メールまたは電話で受付いたします。

【お申込み・お問合せ先】

〒616-8372 京都市右京区嵯峨天龍寺広道町3-4
全国手話研修センター 全国手話検定試験事務局
 FAX: 075-873-2647 TEL: 075-871-9741
 メール: syuwakentei@com-sagano.com

