

大田区手話講習会 編入試験申込書

申込日 年 月 日

受講希望課程及びコース	中級	昼	・	夜
	上級	昼	・	夜
郵便番号／住所	〒			
職場・学校の住所 (区外在住の場合)	東京都大田区			
ふりがな				
名前				
年齢	才			
電話番号				
手話学習の受講履歴	場所： 期間：			
受講動機				

※ご不明点は、サポートセンターA棟1階の手話通訳派遣窓口までお問い合わせください。

FAX 03-6303-7171

E-MAIL ota@tokyo-shuwacenter.or.jp

受講の可否は3月末までにお知らせいたします。
4月に入っても連絡のない場合は、
手話通訳派遣窓口までお問い合わせください。

受付日	登録日	受理連絡日
/	/	/
/	/	/