

大田区中途失聴・難聴者向け手話講習会申込書

受講希望クラス	初級 ・ 中級		
ふりがな			
名前			
住所	東京都大田区		
職場の住所 (区外在住の場合)	東京都大田区		
連絡先	Fax		
	メール		
年齢	才		
障害者手帳	なし ・ あり 等級 級		
現在の聴力	右:	dB	左: dB
手話学習経験	なし ・ あり		
手話学習経験ありの 場合は記載 中級希望者は必須	場所:	期間:	
その他 配慮が必要なこと			

※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。