

別紙

平成24年度 手話通訳者養成講習会受講申込書（応用課程）

愛媛県知事 様

手話通訳者養成講習会（応用課程）を受講したいので、申し込みます。

ふりがな 氏 名	郵便番号・住所	電話・FAX	生年月日	職 業

※今回知り得た個人情報は、申し込みのあった研修会以外に使用することのないよう管理を行います。