

別紙

令和2年度手話通訳者現任研修会参加申込書

愛媛県視聴覚福祉センター所長 様

手話通訳者現任研修会に参加したいので、申し込みます。

ふりがな 氏 名	郵便番号・住所	電話・FAX

※ 駐車場の台数には限りがありますので、交通機関の利用や乗り合わせでご来場ください。