

令和2年度 聴覚ボランティア研修会 参加申込書

参加別 (○をつけてください)	<ul style="list-style-type: none">・ 手話ボランティア・ 要約筆記ボランティア・ 聴覚言語障がい者専門指導員・ その他 ()
所属サークル名	
サークル代表者氏名	

参加者氏名

【参加代表者連絡先】

氏名

住所 〒

電話番号又は FAX

※ 当センターの駐車場には限りがありますので、なるべく公共の交通機関等をご利用ください。

※ 申込み締め切り 1月4日(月)