令和３年度 聴覚ボランティア研修会　参加申込書

参加別 （〇をつけてください）	・ 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】

氏名	参加方法 いずれかに〇を		メールアドレス(必須) ※ZOOM のＩＤ等を送付するのに必要となります。	自家用車利用の方は〇を
	センター	自宅		
① 参加代表者				

① 参加代表者連絡先

住所　〒

電話番号又は FAX

※ 自家用車でお越し方は、利用の有無をお知らせください。

※ コロナウイルス感染拡大状況によって、自宅での視聴のみとなる場合がございます。予めご了承ください。

申込み締め切り　６月２８日（月）

センターメール：　webmaster@sityoukaku.pref.ehime.jp

FAX：　089-923-9224