

令和4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】

1. 氏 名
2. 住 所
3. 連絡先 (当日連絡がとれるもの)
4. メールアドレス(必須)

※ここに記載されたアドレスに招待メールを送信いたします。

申込み締め切り 2月24日(金) メールでお申込みください。

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

※難しい場合は、FAX (089-924-9224) でも受付いたします。