

別紙

令和5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 | 経験年数 |
|------------|---------|--------|------|
| | | | |

※ 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。