

(障がい者支援課)

令和6年度藤沢市手話講習会

中級コース(手話通訳者養成準備講座Ⅰ) 申込書

2024年(令和6年)

月

日

フリガナ		
氏名	現在の年齢(歳)	
住所	〒	— 藤沢市
電話番号 (平日の日中に連絡がとれるもの)		
確認事項	<input type="checkbox"/>	手話通訳者をめざしています。
※該当する項目の チェックボックス にレ点を記入して ください。	<input type="checkbox"/>	神奈川県手話通訳者養成講習会【通訳Ⅰ】の受講者または修了者ではありません。
※すべての項目に 該当する場合にお 申込みいただけます。	<input type="checkbox"/>	

※2024年(令和6年)9月17日(火)【当日消印有効】までに、障がい者支援課の窓口または郵送(〒251-8601 藤沢市朝日町1-1)にてご提出ください。