

＊ ＊ 申 込 書 ＊ ＊

※ペンまたはボールペンで記入

申込日 H 年 月 日

氏名	ふりがな		性別
			男性 ・ 女性
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日生 [満 歳]		
住所	〒 -		
勤 務 学 先 情 報	※町外在住の方は、【勤務(通学)先情報】についても記入してください。		
	事業所名 学校名		
	所在地	〒 811-22	
連 絡 先	自宅電話番号 (092) - -	携帯電話番号 - - -	
	メ ー ル ア ド レ ス	※緊急時に使用。	
		携帯電話	@
	パソコン	@	
<p>＊ ＊ 下記、アンケートにご協力下さい ＊ ＊ (○印と必要により年度記入)</p> <p>① 以前、手話奉仕員養成講座(入門課程)を受講されたことはありますか？ ない ・ ある (平成 年度受講)</p> <p>② 以前、手話奉仕員養成講座(基礎課程)を受講されたことはありますか？ ない ・ ある (平成 年度受講)</p> <p>③ 今回お申込みいただいた講座修了後、地域ボランティア活動にご参加いただけますか？ はい ・ いいえ</p>			

※ご記入いただいた個人情報は、当事業に関するご連絡など、必要な活動目的以外に無断で利用することはありません。

※緊急時の連絡先としてメールアドレスは必ずご記入くださいますようお願いいたします。

なお、メールアドレスを所有していない方については、その旨をお申し出ください。

※ご記入に際し、不明な点などございましたら、下記までご連絡ください。

<お問い合わせ・申込書提出先>

新宮町役場 健康福祉課 (担当：榮)

TEL : 092-962-0239

FAX : 092-962-0725

E-MAIL : fukushi@town.shingu.fukuoka.jp