

2024年度国際手話オンライン講座(第1回入門クラス) 申込書

| | |
|-----|-------|
| 申込日 | 年 月 日 |
|-----|-------|

| | |
|------------------|--|
| ふりがな | |
| 氏 名 | |
| 連絡先 (FAX/TEL) | |

所属団体に○をお願いします。

| | | |
|-----|-----|----------------|
| 会 員 | () | 福岡県聴覚障害者協会 会員 |
| | () | 日本手話通訳士協会 会員 |
| | () | 全国手話通訳問題研究会 会員 |

| | |
|---------|--|
| メールアドレス | |
|---------|--|

※アルファベットの大文字小文字や数字など分かるようにご記入ください。

※アルファベットのI(あい)、l(える)、o(おー)、b(びー)、z(ぜつと)、q(きゅー)

数字0(ぜろ)、6(ろく)、2(に)、9(きゅう)はよみがなを書いてください。

※パソコンからのメールを受信できるアドレスをご記入ください。

| | | |
|--------------------|--------|--------------------------|
| 参加費 | 1,000円 | |
| どちらかに○を お願いします。 | () | 福岡県聴覚障害者協会へ持参する |
| | () | 指定口座へ振込み(振込手数料は自己負担願います) |

お振込みご希望の方は、下記の口座へ12月3日(火)までにお振込みください。

| | |
|------|--|
| 振込み先 | 銀行:福岡銀行 春日原(かすがばる)支店 口座:普通 1380841 名義:社会福祉法人 福岡県聴覚障害者協会 理事長 大澤 五恵 |
|------|--|

| | |
|---------|--|
| お問い合わせ先 | 社会福祉法人福岡県聴覚障害者協会 事務局長 太田 陽介 FAX 092-582-2419 TEL 092-582-2414 Mail fukuchosho@fad.or.jp |
|---------|--|