

社会福祉法人 相模原市社会福祉事業団
 令和8年度 手話講座 フォローアップ 受講申込書

* 黒のボールペンで記入してください
 * 消えるボールペンの使用はお控えください

令和8年 月 日記入

ふりがな		生年月日
氏名		昭和 平成 年 月 日 () 歳
住所	〒 相模原市 区	
対象	①在住 ②在勤 (所在地) ③在学 (所在地)	
電話番号	(自宅 ・ 携帯 ・ 職場)	
FAX番号		メールアドレス
所属している 手話サークル等の 名称・活動地域		
応募の動機		

○メールアドレスを記入ください (アドレスがない場合は、電話番号は必ず記入してください)
 選考結果はメールにて通知させていただきます。

* 事業団確認欄
