（社）埼玉県聴覚障害者協会事務所宛

FAX 番号　048-825-0774

※キャンセル・変更の際は、必ずご連絡下さい。

申込締切日　2009年6月12日（土）

手話指導者養成研修会Ⅰ参加申込書

平成 22 年　　月　　日申込

団 体 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

記入者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【参加申込名簿】

名　　前	R者・K者	手話講習会講師・アシスタント（入門・基礎・通訳者養成）経験あり
		入門・基礎・通訳者養成（　　年目）あり・なし
		入門・基礎・通訳者養成（　　年目）あり・なし
		入門・基礎・通訳者養成（　　年目）あり・なし
		入門・基礎・通訳者養成（　　年目）あり・なし
		入門・基礎・通訳者養成（　　年目）あり・なし
		入門・基礎・通訳者養成（　　年目）あり・なし
		入門・基礎・通訳者養成（　　年目）あり・なし