**西播磨福祉地区身体障がい者連合会　主催**

**手話奉仕員養成講座(入門課程)　申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| **ふりがな**  **名前** |  |
| **住所** | **〒** |
| **生年月日** |  |
| **電話番号** | **(※日中連絡のつきやすい電話番号)** |
| **メールアドレス** | **(※パソコンからのメールを受信できるもの)** |

**＜申込締切＞　令和7年7月31日(木)必着**

**＜提出先＞太子町生活福祉部社会福祉課**

**〒671-1592 兵庫県揖保郡太子町鵤280-1**

**FAX：079-277-6031**