

2024（令和6）年度 新宿区手話講習会 申込書

記入日 年 月 日

希望コース (いずれか1つに○)	初級火曜夜 / 初級木曜昼 中級火曜夜 / 中級木曜昼 通訳Ⅰ火曜夜 / 通訳Ⅰ木曜昼 通訳Ⅱ火曜夜 / 通訳Ⅱ木曜昼
氏名	(ふりがな)
自宅住所	〒
電話番号	
生年月日・年齢	年 月 日生 ( ) 歳
応募資格 (いずれかに○)	区内在住 又は 区内在勤・在学
勤務先もしくは学校名 (区内在勤・在学の場合)	名称
	連絡先
他区・他市での手話講習会 の受講経験はありますか	あり ・ なし
手話の学習について	最終に修了した講習会やクラスなどの名称 ( ) 年度 ( 区 ) 手話講習会 ( ) クラス 修了 ・ 受講したが未修了
	他に学習経験がある場合、こちらにご記入ください
現在、手話サークルに 所属していますか？	はい (サークル名 : ) ・ いいえ
受講にあたり特別に配慮が 必要な事がありましたらご 記入ください	

問合せ先: 新宿区立障害者福祉センター 手話講習会担当  
〒162-0052 新宿区戸山1-22-2  
TEL:3232-3711 FAX:3232-3344