体

令和８年度　手話講習会手話体験教室受講申込書

令和８年　　月　　日

世 田 谷 区 長 あ て

令和８年度手話講習会の受講について、下記のとおり申し込みます。

※ご記載いただいた申請内容は、手話講習会委託事業者に共有しますことをご同意の上、お申し込みください。

※申請内容について、ご自宅または勤務先等にお電話をする場合がありますので、あらかじめご了承ください。

フ リ ガ ナ		生 年 月 日	電　　話
氏　　名		S・H 年　月　日	(　　)
住　　所	〒　　－		F　A　X (　　)
勤務先または学校名 （区外在住の方のみ記入）	所在地 名 称　　電話(　　)		
勤 務 形 態	常勤　ｱﾙﾊﾞｲﾄ(週　　時間)　その他(　　)		
希 望 ク ラ ス	昼 ク ラ ス　　夜 ク ラ ス		

過去の当区手話講習会に応募したことがありますか？　　は い ・ い い え

(「はい」と答えた方のみ)応募した年度・コースをご記入ください。　（　　）年度（　　）コース

手話講習会を知ったきっかけに〇をつけてください。

区の広報　　区のホームページ　　その他（　　）

受講動機	
受講にあたっての特記事項があればご記入ください。（車椅子利用等）	

※18歳未満の方は保護者の同意を得てください。

同意書

私は上記の者の保護者として、手話講習会に申し込むこと及び受講することに同意いたします。

保護者　　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　続柄＿＿＿＿