

令和6年度 世田谷区中途失聴者・難聴者の手話入門教室 受講申込書



年 月 日

世田谷区長あて

令和6年度 世田谷区中途失聴者・難聴者の手話入門教室の受講について、下記のとおり申し込みます。

フリガナ		生年月日	電話
氏名		S・H 年 月 日	
住所	〒 -		FAX
希望クラス (希望のクラスに○)	初級クラス ・ 中級クラス		
入門教室の受講歴 (該当に○) (必要事項を記入)	①総合福祉センターの「中途聴覚障害者の手話入門教室」を受講したことがありますか。 は い ・ いいえ		
	②(①で「はい」と答えた方のみ) 受講した全年度と回数をご記入ください。 平成()年度 計()回		
	③本区の「中途失聴者・難聴者の手話入門教室」を受講したことがありますか。 は い ・ いいえ		
	④(①で「はい」と答えた方のみ) 受講した全年度とクラス(該当に○)をご記入ください。 令和()年度 初級クラス ・ 中級クラス		
応募のきっかけ (該当に○)	手話入門教室を知ったきっかけを教えてください。 区の広報紙 ・ 区のホームページ ・ その他()		
応募動機等			
補聴器の使用 (該当に○)	使用している ・ 使用していない		
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、手話入門教室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 _____