

福岡県委託事業 若年層手話講座

受講申込用紙



←QR コードからもお申込みが可能です。

案内に沿って必要事項をご入力ください。

下記、必要事項をご記入のうえ **2026年6月10日(水)まで**に、
郵送、メール、FAX でお送りください。(ただし、定員に達し次第、締め切ります)

申込日：2026年 月 日

① 氏名 <small>ふりがな</small>		②	
		生年月日	年 月 日
連絡先	③ (〒 -)		
	④		
	⑤ 携帯		
	E-mail		
⑥ ご職業	学生の場合は、学校名、学年を記載してください。		
⑦ 応募動機			
質 問			

申込用紙送信先

〒816-0804 春日市原町 3-1-7 クローバープラザ東棟 3階

社会福祉法人福岡県聴覚障害者協会

TEL: 092-582-2414 (9時~17時) FAX :092-582-2419

E-mail jyakunen.shuwa.fukuoka@gmail.com