

令和2年度 盲ろう者通訳・介助員養成講習会

ふりがな 申込者氏名		
生年月日	年	月 日
住 所	〒 -	
連絡先	TEL	
	FAX	
	携帯	
	メール	
障害の有無（種類）		
手話・点字・ガイドヘルパーなどの経験の有無		

※記入されている個人情報は、目的以外に使用しません。