

難聴者向け手話教室申込書

平成 年 月 日

広島県聴覚障害者センター あて

FAX:082-254-0087

ふりがな 氏 名	
住 所	〒
電話(あれば)	
ファックス(あれば)	
携帯メール(あれば)	
手話の経験はありますか ○をつけてください	1. 会話ができます 2. 少しできます 3. 初めてです
学んでみたいことが あれば 書いてください	