旭川市手話講習会　申込用紙

ふりがな 氏名	
年代	※ご自身に該当する年代に〇をつけてください。　（R7.4.1時点） 15歳～　20代　30代　40代　50代　60代　70代～
郵便番号 住所	〒
電話番号	ー　ー

1　受講を希望する講座に〇をつけてください。

ア　初級手話講座（昼の部）　　イ　初級手話講座（夜の部）

ウ　中級手話講座（昼の部）　　エ　中級手話講座（夜の部）

2　**＜初級手話講座を希望される方のみ＞**

直近２年（令和５～６年度）の間で，旭川市初級手話講座を申し込んだが，抽選の結果落選した方は☑をつけてください。　→　□

3　**＜中級手話講座を希望される方のみ＞**

初級手話講座（初級市民手話を学ぶ会）の修了年度を記入してください。

年度

4　**＜中級手話講座を希望される方のみ＞**

中級手話講座のテキストを所持している方は☑をつけてください。　→　□

【申込期限】　**令和７年４月２２日（火）　必着**

この申込用紙をEメール又はFAX，郵送で提出してください。

※　受講決定通知は４月３０日に郵送します。**受講が決定した方はテキスト代をお支払いいただきます。**詳細は旭川ろうあ協会にご連絡ください。

【申込先】　※問合せは火～金曜日の９時～１７時まで

〒078-8391　旭川市宮前1条3丁目3番7号　旭川市障害者福祉センター内

一般社団法人　旭川ろうあ協会

TEL　0166-45-0757　　FAX　0166-45-0760

Eメール　deafasahikawasyuwa@gmail.com