

## 大田区中途失聴・難聴者向け手話講習会申込書

受講希望クラス	初級          ・          中級		
ふりがな			
名前			
住所	東京都大田区		
職場の住所 (区外在住の場合)	東京都大田区		
連絡先	Fax		
	メール		
年齢	才		
障害者手帳	なし	・	あり          等級          級
現在の聴力	右:                  dB	左:	dB
手話学習経験	なし          ・          あり		
手話学習経験ありの 場合は記載 中級希望者は必須	場所:	期間:	
その他 配慮が必要なこと			

※ご不明点は、サポートセンターA棟1階の手話通訳派遣窓口までお問い合わせください。

FAX                      03-6303-7171

E-MAIL                ota@tokyo-shuwacenter.or.jp

受講の可否は3月末までにお知らせいたします。  
4月に入っても連絡のない場合は、  
手話通訳派遣窓口までお問い合わせください。