

2017(平成 29)年度

年 月 日

手話入門講座 申 込 書

(ふりがな)			年 齢
氏 名		男・女	
住 所	〒		
電 話			
F A X			
携帯電話			

8月12日までにFAXして下さい。

送信先：一般社団法人福島県聴覚障害者協会

FAX：(024) 563-6228