

(障がい者支援課)

令和7年度藤沢市手話講習会

初級コース(手話奉仕員養成講座) 申込書

2025年(令和7年) 月 日

参加希望の部 ※いずれか1つに○ をつけてください。	午前 ・ 午後 ・ 夜間	
フリガナ		
氏 名	現在の年齢 (歳)	
住 所	〒 ー 藤沢市	
電話番号 (平日の日中に連絡 がとれるもの)		
確認事項	☐	手話講習会を初めて受講します。
※該当する項目のチ ェックボックスにレ 点を記入してくださ い。	☐	講習会の初回までに、動画視聴システムの利用者登録に使用 するメールアドレスを用意することができます。
※ すべての項目に該 当する場合にお申込 みいただけます。	☐	スマートフォンまたはパソコン等を操作して、インターネ ットに接続し、動画視聴システムを利用した自主学習(予 習・復習)をすることができます。

※2025年(令和7年)4月4日(金)【当日消印有効】までに、障がい者支援課の
窓口または郵送(〒251-8601 藤沢市朝日町1-1)にてご提出ください。