

2023(令和5)年度 聴覚障害者関係施設職員および行政職員対象  
新入職員研修 受講申込書 (職場集約用)

※申込書(個人)と一緒に全国手話研修センターへメールで送付してください。  
送付先メールアドレス:jinzai2@com-sagano.com

受講者名

1

2

3

4

5

※欄が足りない場合は、複製しご使用ください。

2023(令和5)年 月 日

施設名・機関名

ご住所 〒 -

TEL:

FAX:

取りまとめご担当者様のお名前

取りまとめ担当者様のメールアドレス

↑ 受講決定通知をメールで送付いたします。

※jinzai2@com-sagano.comからのメールが受け取れるよう、設定をお願いします。