



2018年度手話セミナー



日 時: 平成30年7月7日(土)

7月2日(月)まで 東京都聴覚障害者連盟事務所へ

FAX 03-5464-6057

以下のとおり、総括申込書を送ります。

協会名		FAX	
会 長		人 数	名
	申込者氏名	ろう / 聴	法人会員 / 一般
1		ろう / 聴	法人会員 / 一般
2		ろう / 聴	法人会員 / 一般
3		ろう / 聴	法人会員 / 一般
4		ろう / 聴	法人会員 / 一般
5		ろう / 聴	法人会員 / 一般

※5名以上超えた場合、その申込書をコピーしてお申込みください。

折り返し返信はいたしません。ご承知くださるようよろしくお願いいたします。

東京都聴覚障害者連盟事務局 記入欄	受付番号 _____
受付日	2018年 月 日