

# はじめての筆談・要約筆記体験教室 申込書

申込日 年 月 日

ふりがな

氏名

住所 〒

連絡先（携帯 - - ）

メールアドレス

※お預かりした個人情報は、その目的を達成するためのみ使用し、ご本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。  
また、佐賀県聴覚障害者サポートセンター全障スポ担当係員のみが個人情報を扱うものとします。

★ 申込方法：メール・FAXでお申し込みください

★ 締 切：令和 3年 11月 6日(土)

\*申込・問い合わせ先\*

佐賀県聴覚障害者サポートセンター 全障スポ担当 中尾

電 話：0952-40-7715 FAX: 0952-40-7716

メール：nakao@saga-mimisapo.jp