　野田市聞こえのサポーター養成講座

参加申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 | 〒 |
| （フリガナ）  氏　　名 |  |
| 年齢 |  |
| 連絡先 |  |
| 受講動機 |  |
| 職業 |  |
| 聞こえの状態  チェック | ※当講座は、聞こえに問題のない方が対象となります**。**  現在耳の聞こえに  □　問題がない  □　不安がある　→申し訳ありませんが、受講できません。 |

**※申し込み多数の場合、抽選となります。**

**申込先： 野田市　障がい者支援課　障がい者福祉係**

**電話　 04-7199-3732**

**ＦＡＸ　 04‐7123‐１０８７**