

## 聞こえのサポーター養成講習会 開催申込書

※申込書はもれなくご記入ください。選択項目はいずれかにチェックを入れてください。

実施団体	団体名	(ふりがな)	
	担当者名	(ふりがな)	
	連絡先	電話番号	
		FAX番号	
e-mailアドレス			
講習会 コース	<input type="checkbox"/> ベーシックコース		<input type="checkbox"/> アドバンスコース
開催候補 日時 ※3日分	<第1候補>	年 月 日 ( )	時 分 ~ 時 分
	<第2候補>	年 月 日 ( )	時 分 ~ 時 分
	<第3候補>	年 月 日 ( )	時 分 ~ 時 分
開催会場	会場名		
	所在地 住所		
	設備	<input type="checkbox"/> DVDデッキ <input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> ホワイトボード	
受講人数 (予定)	人		
その他	※講師があらかじめ講座内容をまとめますので、講座の位置づけや受講生の特性などを記載ください。		

※開催会場については、申込者サイドで準備ください。

※講習会開催日は、原則 2019年8月以降でお願いします。

※申込み後に日程調整を行いますので、開催候補日(3日程度)を準備し、お申込みをお願いします。

日程調整、決定後に連絡させていただきます。

※申込み多数の場合は、2019年度中に開催できない場合もあります。

## ▼講習会担当者 記入欄
