

令和元年度 手話通訳者全国統一試験対策講座（石垣）

受講申込書

申込日 令和元年 月 日

名 前

---

住 所

---

電話番号

---

FAX 番号

---

メールアドレス

---

令和元年度 手話通訳者全国統一試験 受験の有無

（いずれかを○で囲んでください）

受験あり

受験なし

申込先

沖縄聴覚障害者情報センター 担当：森田

〒903-0804 那覇市首里石嶺町 4-373-1

沖縄県総合福祉センター西棟 3F

TEL 098-943-6617

FAX 098-943-6556