

長野県民手話講座(入門編)参加申込書

令和7年 月 日

北信保健福祉事務所福祉課 山本 あて

送信票不要 (FAX: 0 2 6 9 - 6 3 - 2 9 3 4)

このことについて、下記のとおり参加を申し込みます。

記

ふりがな	
氏 名	
連絡先 (電話番号等)	
備 考	

＊ 個人情報の取扱い

取得した個人情報は、個人情報保護に関する法令を遵守し、本講座の運営に必要な連絡等に限利用します。

【問合せ先】

北信保健福祉事務所 福祉課 福祉係

(担当) 佐藤、山本

住所：〒389-2255

長野県飯山市大字静間 1340-1

電話 0269-62-3943 FAX 0269-63-2934

E-mail hokuho-fukushi@pref.nagano.lg.jp