令和８年度 川越市手話講習会【初心者コース】受講申込書

受付確認欄

氏　　名	（フリガナ）	
生年月日	（昭和・平成）　　年　　月　　日生　満（　　）才	
住所	〒　　－	
連絡先	○日中連絡ができるところを一か所以上記入してください。 ・自宅電話：　　・ＦＡＸ： ・携帯電話： ・アドレス：	
勤務先 学校	○市外在住の方は必ず記入してください。 ・名　　称： ・電話番号： ・住　　所：　〒　　－	

● 過去の手話講習会受講歴等 ☑

☐　受講経験なし

☐　受講経験はないが、手話で簡単な日常会話が出来る

☐　受講経験はないが手話サークル等(大学のサークル含む)に在籍しているまたは在籍したことがある

在籍期間：　　年頃　　～　　年頃まで　／　現在在籍中

☐　受講経験あり　　開催年度：　　年度

講座名：　　主催者：　　回数　　全　　回

● インターネット環境について ☑

☐　安定したインターネット(Wi-Fi)環境がある

●クラウドの利用について

☐　利用不可　　☐利用可

●Zoom（Web 会議システム）の利用について

☐　利用不可

☐　利用可　→　機器：　PC　iPad　Android タブレット　ほか（　　）※○をつけてください。

● 受講を希望する理由

申込先　川越市障害者福祉課　手話講習会担当