

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。<br>・自宅電話：                                  ・FAX：<br>・携帯電話：<br>・アドレス： |
| 勤務先、<br>学校 | <u>○市外在住の方は必ず記入してください。</u><br>・名称：<br>・電話番号：<br>・住所： 〒 -                                         |

- ☐ 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

- ☐ 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。

- |  |
|--|
|  |
|--|