

学生ボランティア講座申込書

月　　日

講座名	手話	要約	字幕
	いずれかに○をしてください		
学校名			
学部			
学年			
氏名			
住所			
電話番号			
アドレス			

※個人情報は、この講座でのみで使用し取り扱いには注意いたします。

* * 受講料は、無料です。* *

佐賀県聴覚障害者サポートセンター

電話番号 0952-40-7700

FAX 0952-40-7705

アドレス info@saga-mimisapo.jp

住所 佐賀市白山2-1-12

佐賀商工ビル4F