

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、この講座でのみ取り扱うこととお約束いたします。

**** 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