令和　　　年　　　月　　　日

令和６年度　きこえのサポート講座受講申請書

　 きこえのサポート講座を受講したいので、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな  氏　　　名 |  |
| 住　　所 | 〒  浦添市 |
| 電話番号  ※日中連絡がとれる番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 職　業 |  |
| 勤務先市町村 | □浦添市　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| きこえのサポート講座  受講経験 | □受講なし  □受講あり　　講習期間、場所（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| きこえのサポート等での活動 | □活動なし  □活動あり　　期間・サークル名（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 受講動機 | なぜ講座を受けようと思ったのか、きこえのサポートに興味をもったきっかけ、きこえのサポートを学んで今後どのように活かしたいか等簡単に記入してください。 |

注1.該当する□に✓印を記入してください。