



(番号をおかけ間違いがないようお願いします。)

令和8年度 東灘区手話入門講座 受講申込書 (※必須項目)	
お名前※	(ふりがな)
対象区分※	<input type="checkbox"/> 東灘区在住 <input type="checkbox"/> 東灘区在勤 <input type="checkbox"/> 東灘区在学 <input type="checkbox"/> その他 (左記が優先)
電話番号※	
E-mail※	
E-mail がなければ FAX 番号を記入	
年齢層	<input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代 <input type="checkbox"/> 70代 <input type="checkbox"/> 80代以上
受講動機	
チラシの入手場所	<input type="checkbox"/> 区社協窓口 <input type="checkbox"/> 地域福祉センター <input type="checkbox"/> その他 ()

※ご記入いただいた個人情報は、講座に関する事以外には使用しません。

申込期間 2/9 ~ 定員に達し次第受付終了

お問い合わせ・お申込み
社会福祉法人 神戸市社会福祉協議会 東灘区社会福祉協議会
住所：〒658-0052 神戸市東灘区住吉東町5-2-1 東灘区役所3階
TEL：(078)841-6941 FAX：(078)841-7999
E-mail: vo@higashinada-syakyu.or.jp 担当：馬場・酒井