

No.

令和8年度 加賀市音訳奉仕員（ボランティア）養成講座 受講申込書

ふりがな		
氏 名		
生年月日	年 月 日 （ 歳）	
住 所	〒 —	
連絡先 ※緊急連絡先を○で 囲んでください	自 宅 携帯電話 勤 務 先	
メールアドレス		
勤務先		
連絡事項 （任意）	※受講期間中に特別な配慮が必要なことがありましたらご記入ください	
受講動機 （任意）	※受講の動機を簡単にご記入ください	