

2025（令和7）年度

手話コミュニケーション講座受講申込書

FAX (011) 856-8276

E-mail shushoku@ofc.sapporo-u.ac.jp

kojima@sapporo-u.ac.jp

学校法人 札幌大学キャリアサポートセンター 宛て

ふりがな	
氏名	
生年月日	年 月 日生（ 歳）
住所	〒
連絡先	TEL FAX E-mail
所属	<input type="checkbox"/> 学生（ 大学, 学校） <input type="checkbox"/> 社会人（会社名 ）

- ※ 記入されている個人情報は、目的以外には利用しません。
- ※ 講座を運営する公益社団法人札幌聴覚障害者協会にも情報を共有いたします。
- ※ 受講決定された方には、担当からご連絡いたします。
- ※ 未成年（18歳未満）の方の受講には、保護者の方の同意が必要になります。

・申込締切 4月30日（水）

<同意欄>※未成年は必須

受講申し込みに同意いたします。

保護者氏名

印