

「全国職業安定所手話協力員等研修会兼ろうあ者労働問題フォーラム」報告書

申込書

申し込み冊数

第 19 回 _____ 冊 × @1,000 = _____ 円

(10 冊未満の場合、別途送料実費)

送付先

住所 〒 _____

ご氏名 _____

F A X _____

T E L _____

* 申込先 *

(一財)全日本ろうあ連盟 福祉・労働委員会

F A X : 0 3 - 3 2 6 7 - 3 4 4 5

※ F A Xにてお申し込みください。折り返し、送料を含めた代金とご入金方法を連絡いたします。ご入金確認後の発送になりますのでご了承ください。