

地域活動参加証

氏名		
養成講座名	課程	会場

【参加行事①】

主催者名	日にち 年 月 日	主催者 確認印
行事名		
参加して思ったこと、感想などをご記入下さい。(100文字以上、200文字以内)		

【参加行事②】

主催者名	日にち 年 月 日	主催者 確認印
行事名		
参加して思ったこと、感想などをご記入下さい。(100文字以上、200文字以内)		

【参加行事③】

主催者名	日にち 年 月 日	主催者 確認印
行事名		
参加して思ったこと、感想などをご記入下さい。(100文字以上、200文字以内)		

※提出期限：講座最終日の3週間前

※郵送又は持参にて提出をお願いいたします。

提出先： 〒260-0022千葉市中央区神明町204-12

千葉聴覚障害者センター（養成係）

（TEL：043-308-6373、FAX：043-308-6400）