

〇〇市手話奉仕員・手話通訳者養成講座ご担当者様

このたびは、補講をお申込みいただきまして有難うございます。
補講は、下記のとおり、YouTube視聴にて行います。
YouTubeが視聴できない場合は、その旨ご連絡ください。

記

注意事項

- ・受講タイトルに間違いがないかご確認ください。
- ・補講は、以下の期間内にご視聴ください。（1講座約2時間）
- ・補講は有料です。下記の口座にお振込み願います。
- ・振込の際は、ご氏名の前に「補講」を付けてください。
- ・振込は、受講日の5日前までをお願いいたします。
- ・振込後は、振込日をご連絡ください。（次の①②のいずれかによる）
- ・連絡方法は ①webから。（「webによる振込日返信手順」参照）
②所定用紙（別紙4）にて。メール・FAX・郵送いずれも可
- ・入金を確認でき次第、視聴パスワードと視聴手順をお送りします。

受講中の講座： 〇〇市手話奉仕員養成講座
受講生名 〇〇 様
視聴期間 yyyy年mm月dd日（●） 00:00
～ yyyy年mm月dd日（●） 00:00

受講タイトル

補講料 3,000円/件（視聴10日前までにお振込みください。）

注！ ご入金後の返金は応じかねます。ご了承ください。

振込先 口座 千葉銀行本店営業部 普通 3772309
名義 (カ) ハ`ケンチヨウカクシヨウガ`イヤキヨウカイ
社会福祉法人 千葉県聴覚障害者協会

問合せ・送付先

〒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

mail：yousei@chibadeaf.or.jp