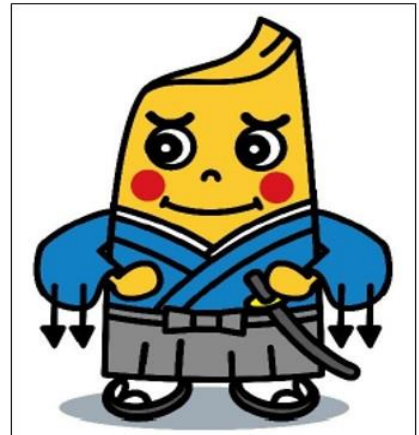


全国手話検定試験(土佐清水市会場) 申込書

ふりがな		生年月日(年齢)	
受験者氏名		昭・平	歳
住民票がある (住 所)	土佐清水市		
連絡先	自宅電話番号	携帯電話番号	
【備 考】			

提出締切日： 9月12日(金)必着



提出先： 787-0392 土佐清水市天神町11-2 土佐清水市役所 福祉事務所

TEL 0880-82-1118(直通) FAX 0880-87-9012

受付時間 8時30分～17時15分(土日祝休み)

担当:北村

※12時～13時は事前予約にて受付します。