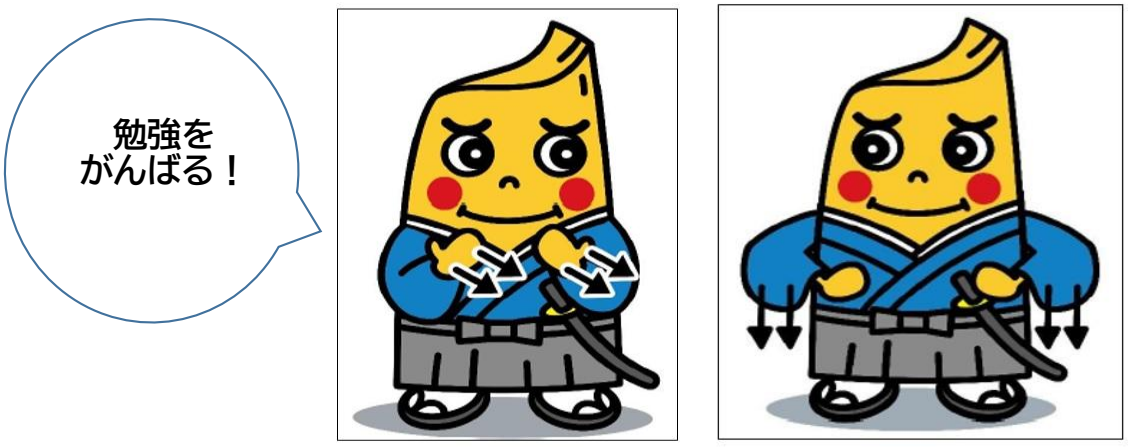
全国手話検定試験(土佐清水市会場) 申込書

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25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。