



FAX 995-5601 西区ボランティアセンター

令和5年度 西区手話入門講座（全20回）受講申込み

ふりがな

氏名： _____ (_____ 歳) 職業または学校名： _____
〒 _____

住所： _____

電話・携帯： _____ FAX: _____

E-mail： _____

志望のきっかけ： _____

備考： _____

※西区文化センター
神戸市西区糀台5丁目6-1（市営地下鉄西神中央駅下車3分）

