**遠隔手話通訳サービス**

**説明会参加申込書**

２月２３日の説明会に申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| **ふりがな****氏　　名** |  |
| **住　　所** | **〒** |
| **ＦＡＸ番号** | **※説明会の中止等、緊急の連絡に使用します。****お持ちの方は、必ずご記入ください。** |
| **メールアドレス** | **※説明会の中止等、緊急の連絡に使用します。****お持ちの方は、必ずご記入ください。** |

**【お問合わせ・お申込み先】**

**三重県聴覚障害者支援センター**

**〒514-0003　津市桜橋２丁目１３１番地**

**電話059-223-3302　ＦＡＸ059-223-3301　メールdeaf.mie-center@vivid.ocn.ne.jp**