**蕨市ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱｾﾝﾀｰ事業　令和４年度　手話奉仕員養成講習会 基礎(初級)申込用紙**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | 生年月日 | | | | |
| 氏名 |  | | (西暦) | | 年 | 月 | 日 |
| 住所 | **〒** | | 職業 |  | | | |
| 勤務先・学校名 (**市内在勤又は在学**の場合はご記入ください) | | (勤務先・学校名称)  (住所)〒 | | | | | |
| 日中の連絡先 | ①TEL　・　FAX　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ②メーリングリスト等での一斉連絡に使用することがあるため、メールアドレスをお持ちの方は下記にご記入ください。 なお「@googlegroups.com」からのメールを受信できるように設定をお願いします。 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| **※連絡先の提供について、お伺いします。　当てはまるものに〇をつけてください)** | | | | | | | |
| １．手話関連の情報提供等を受ける為、本書に記入した連絡先を講習会講師、アシスタントへ提供することに同意いたします。  　　　　　　　　　　　　　　氏名  ２．連絡先の提供はいたしません。 | | | | | | | |
| 受講理由 | | | | | | | |
|  |
| 受講対象(以下いずれかに◯をつけてください。③の場合は、署名、押印をいただいてください) | | | | | | | |  |
| ①手話奉仕員養成講習会入門(旧：入門手話講習会)修了　　・　　②①と同程度の技術がある | | | | | | | |  |
| ③上記の者は、手話奉仕員養成講習会 基礎(初級)の受講資格があると認められるので推薦します。 　推薦理由  　　令和　　　年　　　月　　　日  　　　 蕨市聴覚障害者協会会長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | | | | | |  |
| 手話奉仕員養成テキスト　―手話を学ぼう　手話で話そう―　（税込　３，３００円）  **講習会で使用するため、お持ちでない方は「 注文する 」に○をつけてください。**  **注文する　　　　　　　　　　　　　　　　注文しない** | | | | | | | |  |
| **※この申込書に記載された個人情報は、蕨市ボランティアセンターが実施する手話講習会の適正かつ円滑な実施のためだけに用い、他の目的に使用することはございません。** | | | | | | | |  |