**令和４年度　蕨市ボランティアセンター 手話奉仕員養成講習会 入門　　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初めて手話を学ぶ　　・　　②過去に入門手話講習会を受講したが、証書を受領していない |  |
| 　③上記の者は、手話奉仕員養成講習会　入門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。** |  |