

令和6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○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、押印をいただいでください) 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、蕨市手話通訳者派遣事務所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ありません。			