

令和3年度 蕨市手話通訳者養成事業
手話通訳者養成講習会申込用紙

住所	〒		
勤務先名称 (市内在勤の場合はご記入ください)	(勤務先名称)		(住所)〒
ふりがな			生年月日
氏名	(西暦)	年	月 日
職業			
連絡先	自宅		
	日中の連絡先		
受講対象(以下いずれかに○及びご記入をお願いいたします)			
① _____年度初級手話講習会修了 又は _____年度手話通訳者養成準備コース受講			
② ①と同程度の手話技術を有する			
(②の場合ご記入ください)手話学習歴			
受講理由			

テキスト 厚生労働省手話通訳者養成カリキュラム対応

講習会で使用するため、お持ちでない方は「注文する」に○をご記入ください。

手話通訳 I ホップステップジャンプ	3,080円	(税込)	「注文する」	「注文しない」
手話通訳者のための講義テキスト	1,870円	(税込)	「注文する」	「注文しない」

※テキストを注文された方は、受講をキャンセルした場合でも代金を頂きますのでご承知おきください。

※この申込書に記載された個人情報、社会福祉法人蕨市社会福祉協議会「手話講習会に関する事業」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。