

**蕨市手話通訳者養成事業 令和6年度 手話通訳者養成準備コース 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 (市内在勤の場合はご記入ください)		(勤務先名称)  (住所)〒	
日中の 連絡先	TEL ・ FAX ( ) ※メール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。 <p style="text-align: center;">氏名 _____</p> 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。②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 基礎(初級)(旧:初級手話講習会)修了又は同程度の技術がある ②上記の者は、手話通訳者養成準備コース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 <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日 蕨市聴覚障害者協会会長 _____ 印</p>			
他コースとの同時受講(いずれかに○) 手話奉仕員養成講習会 基礎(初級)※2回目以降の受講に限ります 希望する 希望しない			
※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。			