2019年度福島県盲ろう者向け通訳・介助員養成講座　申込み用紙

2019年　　月　　日

下記事項にご記入下さい。（※記入必須事項）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ※１ | 　　　 | （ふりがな） |
| ※２ | 性　　　別 | 男　・　女　　　　　　　 |
| ※３ | 年　　　齢 | 　　　歳 |
| ※４ | 　 住　　　所 | 〒　　　 |
| 連 | 　 電　　　話 |  |
|  | 　 Ｆ Ａ Ｘ  |  |
| 絡 | 携 帯 電話番号 |  |
|  | 携帯メールアドレス |  |
| 先 | ＰＣメールアドレス |  |
| ※５ | 障害の有無 | 無　・　有（視覚・聴覚・肢体・その他　　　　　　） |
| ※６ | 職　　　業 | 有（職業　　　　　　）・無（主婦・学生・その他） |
| ※７ | 講習終了後、盲ろう者の通訳介助ボランティアができますか？ | 可　・　否 |
| 　８ | ７でと答えた方できる時間帯 | 　　　　　　曜日　　　　時～　　　　　　時　　　　　　曜日　　　　時～　　　　　　時　　　　　　曜日　　　　時～　　　　　　時 |
| 　９ | 今迄に経験した活動として当てはまるものに○印をつけて下さい。（複数回答可） | 手話　　要約筆記　　点訳　　音訳　　手引き　その他（　　　　　　　　　　　　　　） |

※（必須）事項にご記入がない方は受講できない場合がありますので、必ずご記入下さい。

※（注）2019年5月25日　必着でお申込み下さい。

※受講についての可否を郵送にて6月10日頃に通知いたします。

お問い合わせ先 聴覚障害者情報支援センター Tel　０２４－５２２－０６８Ⅰ

FAX　０２４－５６３－６２２８