

2017（平成29）年度

手話通訳者養成講座【通訳Ⅰ】受講申込書

ふりがな			男・女	年齢
氏名				歳
住所	〒			
TEL・FAX	TEL	FAX		
携帯電話 アドレス	電話番号	メールアドレス		
手話学習歴	約	年程度	手話検定取得	級
修了課程 (☑をつけて ください)	<input type="checkbox"/> 手話奉仕員養成講座「基礎課程」 <input type="checkbox"/> 手話通訳者養成講座「基本課程」 <input type="checkbox"/> 手話通訳者養成講座「応用課程」			
登録状況	<input type="checkbox"/> 市町村の派遣手話通訳者として登録している <市町村名 _____> <input type="checkbox"/> 福島県の手話奉仕員として登録している (※ 該当するものに☑してください)			
受験状況	<input type="checkbox"/> これまで通訳者試験（全国統一試験）を受験したことがある <input type="checkbox"/> これまで手話通訳士試験を受験したことがある (※ 該当するものに☑してください)			
摘要				