

あいち聴覚障害者センター所長 様

2023 年度愛知県盲ろう者向け通訳・介助員養成講習会申込書

(名古屋会場 ・ 刈谷会場) 必ず〇を付けてください

私は標記の講習会の受講を申し込みます。

西暦 年 月 日

| | |
|-------------|---------------------------------------|
| ふりがな | |
| 氏名 | |
| 生年月日 | 西暦 年 月 日 年齢 才 |
| 住 所 | 〒 |
| T E L | FAX |
| 携 帯 | |
| MAIL | |
| 職 業 | |
| 障 害 | なし / あり (障害名) |
| 配慮してほしい情報保障 | 手話通訳 その他() |
| 保有する資格 | 手話通訳者 同行援護従業者 ホームヘルパー 介護福祉士 その他() |
| 受講動機 | ※必ずご記入下さい |