別紙　令和５年度

愛知県手話通訳者養成講習会受講申込書

令和５年　　月　　日

このことについて、次のとおり申し込みます。

№

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな氏　　名 |  |
| 生年月日 | （昭和・平成）　　　年　　月　　日生まれ　　　（　　　歳） |
| 住　　所 | 〒　　　－　　　　　 |
| tel（　　　）　　　－ | fax（　　　）　　　－ |
| E-Mail： |
| 職　　業 |  | サークル名 |  |
| 希望コース（どちらに○） | 昼コース　・　夜コース | 手話活動の経験年数（　　）年 |
| 令和４年度手話にかかわるどんな活動をされましたか？その具体的な活動内容を記入して下さい。 |
| 今まで受講した講座、講習会をすべてご記入下さい。（連続で開催されたもの） |
| 備考 |

※令和５年５月22日（月）までにあいち聴覚障害者センターへ持参または郵送にて提出してください（必着）。

　送付先　あいち聴覚障害者センター

　　　　　〒460-0001名古屋市中区三の丸１-７-２　桜華会館内

　　　　　F a x:０５２-２２１-８６６３

　　　　　E-Mail：aichi.deaf.center@flute.ocn.ne.jp