

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 氏 名	(ふりがな)
※2	性 別	男 ・ 女
※3	年 齢	歳
連 絡 先	住 所	〒
	電 話	
	F A X	
	携 帯 電 話 番 号	
	携 帯 メール ア ド レ ス	
	P C 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 024-522-0681  
FAX 024-563-6228