|  |
| --- |
| 令和６年度「東京都手話通訳者等養成講習会」 |
| **受　講　申　込　書** |
| 上記講習会の募集要項に基づき、受講を申し込みます。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 東京都福祉局殿 | 令和６年　　月　　日 |
| フリガナ |  | 昭和平成 | 　　　　　年　　月　　日生歳 | 職業 |  |
| 氏名 |  |
| 現住所 | 〒 | 電話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| Eアドレス |  |
| 勤務先（在学先）名称及び所在地 | 〒名称（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **希望クラス**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 希望クラス名及び昼夜の別に○をつけてください。各クラスとも必要事項をご記入下さい。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　  | ★地域手話通訳者クラス　　　昼クラス　／　夜クラス手話学習経験年数　　　約　　　　年　　　ヶ月 |
| ★手話通訳者実践クラス　　　昼クラス　／　夜クラス応募資格①の方　地域登録手話通訳者登録年度（和暦）　　　　年度応募資格②の方　地域手話通訳者クラス修了年度（和暦）　　　　年度 |
| ★手話通訳士実践クラス　　　昼クラス　／　夜クラス手話通訳士登録番号　　　　　 |
| ★手話指導者Ⅰクラス（奉仕員養成）　昼クラス　／　夜クラス聴覚障害　　　有 ／ 無　　　手話指導経験 有 ／ 無　（令和６年度手話指導予定…　有 ／ 無　）地域登録手話通訳者登録年度（和暦）　　　年度 |
| ★手話指導者Ⅱクラス（通訳者養成）　昼クラス　／　夜クラス聴覚障害　　　有 ／ 無　　　手話指導経験 有 ／ 無　（令和６年度手話指導予定…　有 ／ 無　）手話通訳士登録番号　　　　　 |
| 所属サークルまたは 所属団体（活動地域） |  |

|  |
| --- |
| ※　都外在住者は、勤務先または在学先名称及び所在地と、都内での活動地域を記載してください。 |
| ※　各クラスとも希望する受講時間帯（昼クラス・夜クラス）のいずれかに必ず○をつけてください。 |
| ※　手話通訳者実践クラスは、該当する項目に年数を記載してください。 |
| **※　過去に手話通訳者特別クラス（旧名）を受講された方は、再び手話通訳者実践クラスを受講する****ことはできません。** |
| ※　「手話通訳士実践クラス」「手話指導者Ⅱクラス」申込者は、「士」登録番号を記載してください。 |
| ※　個人情報は本講習会あるいは運営業務以外には使用しません。 |