|  |
| --- |
| 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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| 必要事項の記入を  お願いします。 | | ★手話指導者養成クラス（中途失聴・難聴者向け手話指導） | | | | | | | |
| 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　有（（和暦）　　　年度より登録）　／　無  手話指導者クラス修了年度（和暦）　　　年度 | | | | | | | |
| 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明記してください。 |
| ※　聴覚障害・指導経験の有無いずれかに○をつけてください。 |
| ※　地域登録手話通訳者の有無いずれかに○をつけ、登録がある方は登録年度を記入してください。 |
| ※　過去に手話指導者クラスを修了したことがある方は、修了年度を記入してください。 |
| ※　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。 |