

平成 30 年度「東京都手話通訳者等養成講習会」

受 講 申 込 書 ②

上記講習会の募集要項に基づき、受講を申し込みます。

東京都福祉保健局長殿

平成 30 年 月 日

フリガナ		男 女	昭和 平成	年 月 日生 歳	職 業	
氏名						
現住所	〒			電話		
				F A X		
勤務先 (在学先) 名称及び 所在地	〒			勤務先 (在学先) 電 話		
	名称 ( )					
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。	<p>★手話のできる都民育成講習会 昼クラス / 夜クラス</p> <p>手話学習経験年数 約 ____年 ____ヶ月</p> <p>応募資格③の方 地域手話通訳登録年度 ____年度～ ____年度まで登録</p>					
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。

※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。

※手話学習経験年数を記載してください。

※個人情報は本講習会あるいは運營業務以外には使用しません。

## 記載例

## 受講申込書 ②

上記講習会の募集要項に基づき、受講を申し込みます。

東京都福祉保健局長殿

平成 30 年 3 月 10 日

フリガナ	ハケン タロウ	男	昭和	40 年 1 月 15 日生	職 業	会社員
氏名	派遣 太郎	女	平成	53 歳		
現住所	〒〇〇〇-×××× 東京都新宿区〇□町 1-2-34-506	電話	12-3456-7×××			
		F A X	98-7654-3〇〇〇			
勤務先 (在学先) 名称及び 所在地	〒160-0022 東京都新宿区新宿 2-15-27 名称(東京手話通訳等派遣センター)		勤務先 (在学先) 電 話	03-3352-3335		
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。	★手話のできる都民育成講習会 <input checked="" type="radio"/> 昼クラス / 夜クラス 手話学習経験年数 約 5 年 6 ヶ月 応募資格③の方 地域手話通訳登録年度 17 年度～23 年度まで登録					
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。

※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。

※手話学習経験年数を記載してください。

※個人情報は本講習会あるいは運營業務以外には使用しません。