

平成 30 年度「東京都手話通訳者等養成講習会」

受講申込書 ③

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 昭和 女 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 ()				
必要事項にご記入 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 （平成 30 年度手話指導予定… 有 / 無 ） 地域登録手話通訳者 有・ _____ 年度より登録 / 無 手話指導者クラス修了年度 _____ 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。

※中途失聴・難聴者向け指導者クラスは、聴覚障害及び指導経験及びの有無いずれかに○をつけてください。

また、地域手話通訳登録年度に有無と年数を記載してください。

※地域登録手話通訳者の有無いずれかに○をつけてください。

※個人情報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 ③

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		
必要事項にご記入 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 (平成 30 年度手話指導予定… 有 / 無) 地域登録手話通訳者 有・22 年度より登録 / 無 手話指導者クラス修了年度 27 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。

※中途失聴・難聴者向け指導者クラスは、聴覚障害及び指導経験及びの有無いずれかに○をつけてください。

また、地域手話通訳登録年度に有無と年数を記載してください。

※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。