

「手話通訳等派遣コーディネーター担当者研修」参加申込書

平成30年度 第2回 東京都意思疎通支援派遣コーディネーター研修事業

申込日： 年 月 日

(ふりがな) お名前	
ご所属 (勤務先・部署名)	
連絡先	TEL FAX
勤務先住所	〒
ご担当経験年数	年 月
現在の主な業務 (右記該当するものに <input checked="" type="checkbox"/> をお願いします)	<input type="checkbox"/> ①意思疎通支援事業関連業務 <input type="checkbox"/> ②手話通訳・要約筆記派遣コーディネーター <input type="checkbox"/> ③公共機関や事業所での手話通訳（窓口等） <input type="checkbox"/> ④聴覚障害者への相談支援等 <input type="checkbox"/> ⑤その他障害者福祉に関する業務 <input type="checkbox"/> ⑥その他
参加についての配慮 (情報保障・その他)	・手話通訳 要 ・ 不要 ・要約筆記 要 ・ 不要 ・その他（ ）
グループディスカッションの希望 (右記希望するものに <input checked="" type="checkbox"/> をお願いします)	<input type="checkbox"/> ①高齢聴覚障害者への支援について～現状と課題～ 高齢の聴覚障害者に焦点をあて、独居・介護・認知症等多面的な支援を必要とするケースにおける関係機関との連携方法など <input type="checkbox"/> ②利用者のニーズの把握と通訳業務の振り返り～支援と技術～ 通訳者からの報告内容の活用方法や、問い合わせへのフィードバック、技術面の課題について
上記の①、②に関してグループディスカッションで取り上げたい内容がありましたらご記入ください。	

東京手話通訳等派遣センター （担当：落合・居山）宛

FAX 03-6273-0338