

2019年度 講師・助手選考研修 申込書

お申込日：2018年 月 日

第1回目【1月6日(日)】 () 出席 () 欠席
 第2回目【2月3日(日)】 () 出席 () 欠席
 第3回目【2月17日(日)】 () 出席 () 欠席

フリガナ				男	昭和	年	月	日生
氏名				・ 女	平成	歳		
	聴覚障害者 ・ 健聴者							
現住所	〒							
連絡先	携帯				職 業			
	FAX							
メールアドレス	(携帯アドレス)							
	(PCアドレス)							

■聴覚障害者の方

東京都聴覚障害者連盟会員又は 東京都中途失聴・難聴者協会会員	あり ・ なし
手話指導者クラス修了年度	年度
手話指導経験	指導経験歴 () 年 2019年度手話指導予定 (あり ・ なし)

■健聴者の方

区市手話通訳登録年度	年度より登録
手話通訳士資格	あり ・ なし
手話指導者クラス修了年度	年度
手話指導経験	指導経験歴 () 年 2019年度手話指導予定 (あり ・ なし)

◆お申込み期限は 12月15日(土) までです。