

2019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

2019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 ()					
必要事項にご記入 をお願いします。	<p>★手話指導者養成クラス（中途失聴・難聴者向け手話指導）</p> <p>聴覚障害 有 / 無</p> <p>手話指導経験 有 / 無 （2019年度手話指導予定… 有 / 無）</p> <p>地域登録手話通訳者 有・ _____年度より登録 / 無</p> <p>手話指導者クラス修了年度 _____年度</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。

※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。

2019年度「東京都手話通訳者等養成講習会」

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

2019年3月10日

フリガナ	ハケン タロウ	男	昭和	49年 4月 23日生	職業	会社員
氏名	派遣 太郎	女	平成	44歳		
現住所	〒〇〇〇-×××× 東京都新宿区〇□町 1-2-34-506	電話	12-3456-7×××			
		FAX	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	(2019年度手話指導予定… 有 / 無)	
	地域登録手話通訳者	有	/	2015	年度より登録 / 無	
	手話指導者クラス修了年度	2016 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営業務以外には使用しません。