

2019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

2019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			
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 昼クラス / 夜クラス 手話学習経験年数 約 ____年 ____ヶ月 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				
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。

## 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 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

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×××			
		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 <u>昼クラス</u> / 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 2015年度～2017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。