2017（平成 29）年度

手話奉仕員養成担当講師連続講座

申　込　書

会場名　（　宮城会場　・　大阪会場　）

※各都道府県の全日本ろうあ連盟加盟団体にお申し込みください。

（ふりがな） 氏　名		ろう・健 男・女	年　齢
住　所	〒		
TEL・FAX ＊	TEL	FAX ＊	
E-mail			
講師としての 所属団体			
指導について	※ 該当するものにチェックをしてください □ 現在指導を担当している □ 手話通訳者養成　[指導年数　年] □ 手話奉仕員養成　[指導年数　年] □ これから手話奉仕員養成の指導にあたる □ その他（上記以外の場合は現在の状況を書いてください） [　]		
受講料 支払方法	□ 当日現金　□ 口座振込（詳細は受講決定通知にてお知らせします）		
領収書	□ 個人名 □ 団体名	※ 団体名の場合、ご記入ください。未記入の場合は個人名で作成します。	

＊ 緊急の連絡等がある場合がございますので、連絡先は必ずご記入ください。メールアドレス・FAX をお持ちでない場合は代わりのご連絡先（ろうあ協会等）をご記入ください。