

2017(平成 29)年度

手話通訳者【Ⅱ】養成担当講師連続講座 申 込 書

会場名 (千葉会場)

※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	<p>●指導経験</p> <p>手話通訳者養成 <input type="checkbox"/> 基本(旧テキスト) [指導年数 年]</p> <p style="padding-left: 100px;"><input type="checkbox"/> 応用(旧テキスト) [指導年数 年]</p> <p style="padding-left: 100px;"><input type="checkbox"/> 実践(旧テキスト) [指導年数 年]</p> <p style="padding-left: 100px;"><input type="checkbox"/> 通訳Ⅰ [指導年数 年]</p> <p style="padding-left: 100px;"><input type="checkbox"/> 通訳Ⅱ [指導年数 年]</p> <p>●その他(上記以外の場合は現在の状況を書いてください)</p>		
受講料 支払方法	<input type="checkbox"/> 当日現金 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 個人名 <input type="checkbox"/> 団体名	<p>※ 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。</p>	

* 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。