2018(平成30)年度　手話通訳者現任研修　受講申込書

申 込 日 :　　年　　月　　日

申込の回	☑ 第1回(京都会場)
ふりがな	
氏名	男 ／ 女　　年齢　　歳
ふりがな	〒(　　—　　)
住所	都・道・府・県　　市・郡　　区・町・村
電話番号	—　　—　　(携帯)　　—　　—
FAX番号	—　　—
【職場名	**】**　電話番号　　－　　－
日中連絡先	□携帯　□職場　□どちらでも良い
領収書名	□ご本人名　□その他→(　　)
厚生労働省カリキュラムによる手話通訳者養成講座受講経験	□基本課程　□応用課程　□実践課程 □通訳Ⅰ　□通訳Ⅱ　□通訳Ⅲ　□なし
全国統一試験(統一試験・登録試験)の合格	□あり　□なし
登録通訳者活動経験年数	(　　)年(　　)ヶ月　**手話通訳士試験受験経験**　□あり　□なし
通訳業務の活動概要をお書きください	
本研修の志望理由	

※ご記入いただいた個人情報につきましては、手話通訳者現任研修以外の目的に使用いたしません。