

開催ブロック名

都道府県名

2018（平成30）年度

## 手話奉仕員・手話通訳者養成担当講師ブロック研修会

## 受講申込書（個人用）

1 受講を希望される研修会に○をつけてください。

①（ ）手話奉仕員（手話奉仕員養成の指導経験者が対象です。）

②（ ）手話通訳者（手話通訳者養成の指導経験者が対象です。）

2 下欄に記入の上、一般財団法人全日本ろうあ連盟に加盟の都道府県団体にお申し込みください。

ふりがな			（ ）ろう（ ）聴	年齢
氏名			（ ）男（ ）女	代
住所 (受講決定通知送付希望先・職場名含む)	〒 —			
連絡手段(*1)	TEL ( ) —	FAX【 ( ) — 】		
	メールアドレス			
講師として所属する団体・組織名				
領収書	<input type="checkbox"/> 個人名	団体名をご希望の場合、領収書宛名を下欄に記入してください。未記入の場合は個人名で発行します。		
	<input type="checkbox"/> 団体名			
指導経験 (該当する□に✓を入れ、2018年度を含めた経験年数を記入して下さい。)	① 手話奉仕員養成	経験年数	平均の受講人数	
	<input type="checkbox"/> 入門課程	—[ 年]	[約 人]	
	<input type="checkbox"/> 基礎課程	—[ 年]	[約 人]	
	② 手話通訳者養成			
	<input type="checkbox"/> 手話通訳Ⅰ・基本課程	—[ 年]	[約 人]	
	<input type="checkbox"/> 手話通訳Ⅱ・応用課程	—[ 年]	[約 人]	
	<input type="checkbox"/> 手話通訳Ⅲ・実践課程	—[ 年]	[約 人]	
	その他（上記以外の場合は現在の状況を記入してください。）			
講師団の有無	あなたの地域に「講師団」はありますか。 ( )ある ( )ない			

(\*1) 緊急連絡等に備え「連絡手段」は必ず記入してください。FAXをお持ちでない方は代わりにの連絡先（各加盟団体事務所等）を【 】に、さらにそのFAX番号も記入してください。

(注) 手話奉仕員研修：別紙の「指導に関するアンケート」に記入（任意）し、ご提出ください

(注) 手話通訳者研修：『手話通訳Ⅲ』第1講座映像1を見て、別紙の「レポート」をご提出ください