

2019年度 手話通訳者現任研修 受講申込書

 申込日： 年 月 日

<input checked="" type="checkbox"/> 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	_____ — —	(メールアドレス)	_____
【職場名	_____】	電話番号	_____ — —
日中連絡先	<input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> どちらでも良い		
領収書名	<input type="checkbox"/> ご本人名 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 基本課程 <input type="checkbox"/> 応用課程 <input type="checkbox"/> 実践課程 <input type="checkbox"/> 通訳Ⅰ <input type="checkbox"/> 通訳Ⅱ <input type="checkbox"/> 通訳Ⅲ <input type="checkbox"/> なし		
全国统一試験(統一試験・登録試験)の合格	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
通訳業務の活動概要をお書きください			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			

※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。