

**2019(令和元)年度
手話通訳者養成担当講師連続講座〔講義編〕申込書(受講者用)
【京都会場】**

※各都道府県の全日本ろうあ連盟加盟団体にお申込ください。

氏 名	(ふりがな)			年齢
TEL	<input type="checkbox"/> ろう	<input type="checkbox"/> 男性	講師としての 所属団体	
	<input type="checkbox"/> 聞こえる	<input type="checkbox"/> 女性		
FAX				
E-mail *				
住 所	〒			
<p>該当するものに○をつけてください。</p> <p>() 手話通訳者養成担当講師連続講座「基本」・「応用」・「実践」課程を修了</p> <p>() 手話通訳者養成担当講師連続講座「Ⅰ」・「Ⅱ」・「Ⅲ」を修了</p> <p>() 手話通訳者養成担当講師連続講座「Ⅰ」・「Ⅱ」・「Ⅲ」を受講中</p> <p>() 地域の手話通訳者養成講座で講義の指導経験がある (講義名:) (講義名:)</p> <p>() 地域の手話通訳者養成講座で実技の指導経験がある (基本: 年・応用: 年・実践: 年) (「Ⅰ」: 年・「Ⅱ」: 年・「Ⅲ」: 年)</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いたします)			
領収書名	<input type="checkbox"/> 個人名 <input type="checkbox"/> 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いたします。		

※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。