

**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
□ ろう □ 聞こえる	□ 男性 □ 女性	講師としての 所属団体		
TEL		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。