

# 2020(令和2)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	—	—	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				
全国統一試験(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				
今年度第1回試験対策受講申込	<input type="checkbox"/> 受講(申込み)した <input type="checkbox"/> 受講(申込み)していない				
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。