

2020年度

# 手話通訳者【手話通訳Ⅱ】養成担当講師連続講座 補講申込書

会場名 ( 長崎会場 )

※各都道府県の全日本ろうあ連盟加盟団体にお申し込みください。

|                     |                             |       |         |       |
|---------------------|-----------------------------|-------|---------|-------|
| (ふりがな)<br>氏名        |                             |       | ろう・聞こえる | 年齢    |
|                     |                             |       | 男・女     |       |
| 住所                  | 〒                           |       |         |       |
|                     |                             |       |         |       |
| TEL・FAX *           | TEL                         |       | FAX *   |       |
|                     |                             |       |         |       |
| E-mail *            |                             |       |         |       |
| 所属団体                |                             |       |         |       |
| 以前の<br>受講年度・<br>会場名 | ※記入がないものは受付できませんので必ずご確認ください |       |         |       |
|                     | 受講年度                        | ( )年度 | 会場名     | ( )会場 |

\* 受講講座が書ききれない場合は余白に記入してください。

\* 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）とお名前をご記入ください。

◆以下の欄は記入不要です。事務局で調整し、ご連絡いたします。

|                            |       |           |
|----------------------------|-------|-----------|
| 補講を<br>受講する<br>会場名・<br>講座名 | ( )会場 | 第 講座・第 講座 |
|                            | ( )会場 | 第 講座・第 講座 |