

2020(令和2)年度 手話通訳者【Ⅲ】養成担当講師連続講座 申込書(都道府県協会集約用)

【 静岡会場 】

※必ず控えを保管し、全国手話研修センター宛にご郵送ください。

※できるだけ「ろう者と聞こえる者のペア」でお申し込みください。

		受講者氏名	会場名		性別	優先順位
ペア 1	1			ろう・聞こえる	男・女	
	2			ろう・聞こえる	男・女	
ペア 2	3			ろう・聞こえる	男・女	
	4			ろう・聞こえる	男・女	

(補講申し込みの方) ※対象:2018(H30)年度または2019(R1)年度に修了されなかった方

	受講者氏名	会場名		性別
1			ろう・聞こえる	男・女
2			ろう・聞こえる	男・女
3			ろう・聞こえる	男・女
4			ろう・聞こえる	男・女
5			ろう・聞こえる	男・女

2020 年 月 日

協会名 _____

代表者名 _____ (印)

〒

連絡先 【住所】 _____

【TEL】

【FAX】

【担当者名】 _____