

開催ブロック名

都道府県名

2020（令和2）年度 手話奉仕員・手話通訳者養成担当講師ブロック研修会

受 講 申 込 書 （個人用）

1 受講を希望される研修会に○をつけてください。

①（ ） 手話奉仕員（手話奉仕員養成の指導経験者が対象です。）

②（ ） 手話通訳者（手話通訳者養成の指導経験者が対象です。）

2 下欄に記入の上、全日本ろうあ連盟に加盟の都道府県団体にお申し込みください。

ふりがな			（ ） ろう	年齢
氏 名			（ ） きこえる	代
住 所 (受講通知送付先。 職場名含む)	〒 —			
	<input type="checkbox"/> メールで受講通知を受け取りたい場合は、✓をしてください			
連絡先 (*1)	メールアドレス1 (必須)			
	メールアドレス2 (予備)			
	TEL () —		FAX () —	
講師として所属 する団体・組織名				
領 収 書	<input type="checkbox"/> 個人名 <input type="checkbox"/> 団体名	領収書宛名	※無記入の場合は個人名で発行します。	
指導経験 (該当する□に✓を 入れ、2020年度を 含めた経験年数を記 入して下さい。)	① 手話奉仕員養成	経験年数	平均の受講人数	
	<input type="checkbox"/> 入門課程	—[年]	[約 人]	
	<input type="checkbox"/> 基礎課程	—[年]	[約 人]	
	② 手話通訳者養成			
	<input type="checkbox"/> 手話通訳Ⅰ・基本課程	—[年]	[約 人]	
	<input type="checkbox"/> 手話通訳Ⅱ・応用課程	—[年]	[約 人]	
	<input type="checkbox"/> 手話通訳Ⅲ・実践課程	—[年]	[約 人]	
	その他（上記以外の場合は現在の状況を記入してください。）			
ウェブ研修	インターネット環境はありますか？（インターネット上の講義映像を見るために必要です） （ ）ある →（ ）自宅や職場などのパソコン （ ）自分のスマホやタブレット （ ）ない →県の協会に相談してください。			

(*1) 緊急連絡等に備え「連絡先」は必ずメール・TEL・FAXのうち2つ以上記入してください。
ウェブ研修に必要な情報は、申込書記載のメールアドレス1に送ります。