

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・集合研修あり）

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			年齢
氏名	( ) ろう ( ) 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(郵送はしません)		
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	団体名の場合、領収書宛名	
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、記載の「メールアドレス1」に送ります。