

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・集合研修なし）

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(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	原則として、受講料支払先の協会から受け取ってください。 <input type="checkbox"/> 研修センター発行の領収書が必要な場合は✓をしてください。 [領収書の宛名]		
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、申込書記載のメールアドレス1に送ります。