厚生労働省委託事業　　奉仕員

2021 年度

手話奉仕員養成担当講師連続講座〔実技編〕

申　込　書

会場名　（　広島会場　）

※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） 氏　名		ろう ・ 聞こえる		年　齢
		性別		
住　所	〒			
TEL・FAX ＊	TEL	FAX ＊		
E-mail(必須)				
講師としての 所属団体				
指導について	※ 該当するものにチェックをしてください ☐ 現在指導を担当している ☐ 手話通訳者養成　[指導年数　　年] ☐ 手話奉仕員養成　[指導年数　　年] ☐ これから手話奉仕員養成の指導にあたる ☐ その他（上記以外の場合は現在の状況を書いてください）			
受講料 支払方法	銀行振込（詳細は受講決定通知にてお知らせします）			
領収書	※銀行振込の振込明細書を領収書発行に代えさせていただきますが、 「領収書」をご請求される場合、ご記入ください。 ☐ 団体名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ☐ 個人名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿			

＊ 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。