

手話通訳者【手話通訳Ⅲ】養成担当講師連続講座 申 込 書

会場名 (石川会場)

※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 *	
メールアドレス *(必須)			
講師としての 所属団体			
指導等について	<p>●指導経験</p> <p><input type="checkbox"/> 基本 (旧テキスト) [指導年数 年] <input type="checkbox"/> 通訳Ⅰ [指導年数 年]</p> <p><input type="checkbox"/> 応用 (旧テキスト) [指導年数 年] <input type="checkbox"/> 通訳Ⅱ [指導年数 年]</p> <p><input type="checkbox"/> 実践 (旧テキスト) [指導年数 年] <input type="checkbox"/> 通訳Ⅲ [指導年数 年]</p> <p>●手話通訳者養成担当講師連続講座修了</p> <p><input type="checkbox"/> 基本課程 <input type="checkbox"/> 通訳Ⅰ</p> <p><input type="checkbox"/> 応用課程 <input type="checkbox"/> 通訳Ⅱ</p> <p>●その他 (上記以外の場合は現在の状況を書いてください)</p>		
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。		
	<input type="checkbox"/> 団体名: _____		
	<input type="checkbox"/> 個人名: _____		

●ご記入いただいたメールアドレス(*)に、受講いただく講座に関する連絡(メール)をお送りさせていただきます。メールアドレスをお持ちでない場合はFAX番号をご記入ください。