

手話奉仕員養成担当講師連続講座〔実技編〕 申 込 書

会場名 (京都会場)

※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) 姓 名			<input type="checkbox"/> ろう	生まれ年 (西暦)
			<input type="checkbox"/> きこえる	年
住 所	〒 -			
連 絡 先	TEL	FAX *		
メールアドレス (必須)	@			
講師としての 所属団体				
ご自身の 指導経験 状況について	※ 該当するものにチェックをしてください <input type="checkbox"/> 現在指導を担当している <input type="checkbox"/> 手話通訳者養成 [指導年数 _____ 年] <input type="checkbox"/> 手話奉仕員養成 [指導年数 _____ 年] <input type="checkbox"/> 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 (必要な場合)	※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: _____			

* 緊急の連絡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。