

手話通訳者【手話通訳Ⅱ】養成担当講師連続講座  
補 講 申 込 書

会場名 ( 大阪会場 )

※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)<br>氏 名       |                                                                                                                     |     | ろう ・ 聞こえる | 年 代 |
|                     |                                                                                                                     |     | 性<br>別    |     |
| メールアドレス             | ※このメールアドレスに「必要事項入力フォーム」や<br>受講に関する連絡が届きます                                                                           |     |           |     |
| 連絡先                 | TEL                                                                                                                 | FAX |           |     |
| 所属団体                |                                                                                                                     |     |           |     |
| 以前の<br>受講年度・<br>会場名 | ※□にチェックがないものは受付できませんので必ずご確認ください<br><br><input type="checkbox"/> 2019年度：山梨会場<br><input type="checkbox"/> 2022年度：長崎会場 |     |           |     |

◆以下の欄は記入不要です。事務局で調整し、ご連絡いたします。

|                            |        |             |
|----------------------------|--------|-------------|
| 補講を<br>受講する<br>会場名・<br>講座名 | ( 会場 ) | 第 講座 ・ 第 講座 |
|                            | ( 会場 ) | 第 講座 ・ 第 講座 |