

2023（令和5）年度 聾学校等教職員に対する手話研修
受講申込書（個人用）

フリガナ				きこえ
氏名				<input type="checkbox"/> ろう・難聴 <input type="checkbox"/> きこえる
学校名				
学級名				
聴覚障害児・生徒 教育経験年数	<input type="checkbox"/> 半年未満 <input type="checkbox"/> 3年未満	<input type="checkbox"/> 1年未満 <input type="checkbox"/> 3年以上	<input type="checkbox"/> 2年未満	
TEL			FAX	
メールアドレス				
	※上記アドレスに「受講決定通知」をお送りします。確認しやすいアドレスをご入力ください。			
コース（いずれに☑）	<input type="checkbox"/> コース① 講義＋実技（対面）			
	<input type="checkbox"/> コース② 講義＋実技（Zoom）			
	<input type="checkbox"/> コース③ 講義のみ			
手話技能演習クラス （いずれに☑）	<input type="checkbox"/> 入門クラス			
	<input type="checkbox"/> 基礎クラス			
	<input type="checkbox"/> ステップアップクラス			
個別演習希望日程 （コース①、②のみ対象） 複数選択してください	<input type="checkbox"/> 12月26日 <input type="checkbox"/> 12月27日 <input type="checkbox"/> 1月4日 <input type="checkbox"/> 1月5日 <input type="checkbox"/> 申し込まない			
	※ 日程決定度後の変更申請可能です。			
過去に研修センターの研修を受けたことがありますか	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない			