

手話奉仕員養成担当講師連続講座【講義編】

申込書（個人用）

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 ・ きこえる	性別	年代
住 所	〒				
TEL・FAX	TEL		FAX		
E-mail(必 須) ＊	o(オー) 0(ゼロ) - (ハイフン) _ (アンダーライン) の区別がつくように記入してください。				
講師としての 所属団体					
指導について	●指導経験 該当するものに✓をつけてください。 手話奉仕員養成講座で講義の指導経験がある (☐ 入 門 年) (☐ 基 礎 年) 手話奉仕員養成講座で実技の指導経験がある (☐ 入 門 年) (☐ 基 礎 年) ●その他（上記以外の場合は現在の状況を書いてください）				