

# 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 ( 神奈川会場 )

※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)<br>氏名        | ろう・聞こえる   |     | 年代 |
|                     | 性別  |     |    |
| 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><input type="checkbox"/> 2022年度：長崎会場<br><input type="checkbox"/> 2023年度：大阪会場 |     |    |

◆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 |