

手話通訳者【手話通訳 I】養成担当講師連続講座 申 込 書

会場名 (福井会場)

※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			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		
講師としての 所属団体				
指導について	●指導経験 手話通訳者養成 <input type="checkbox"/> 基本 [指導年数 年] <input type="checkbox"/> 応用 [指導年数 年] <input type="checkbox"/> 実践 [指導年数 年] <input type="checkbox"/> 通訳 I [指導年数 年] <input type="checkbox"/> 通訳 II [指導年数 年] <input type="checkbox"/> 通訳 III [指導年数 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)			

<全日本ろうあ連盟加盟団体記入欄>

◆上記受講申込者とペアを組まれる方の情報をご記入ください。

優先順位 ()	ペアのお名前	
-------------	--------	--