厚生労働省委託事業
2026 年度

手話通訳【Ⅱ（Ⅲ）】

手話通訳者【手話通訳Ⅱ（Ⅲ）】養成担当講師連続講座

申　込　書

会場名　（　栃木会場　）

※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。

受講希望	〔　　〕全日程（第 1 回～第 6 回） 〔　　〕手話通訳【Ⅲ】（第 5 回・第 6 回）		
（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　☐ 基本　[　指導年数　　年　] ☐ 応用　[　指導年数　　年　] ☐ 実践　[　指導年数　　年　] ☐ 通訳Ⅰ　[　指導年数　　年　] ☐ 通訳Ⅱ　[　指導年数　　年　] ☐ 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	