手話通訳者【手話通訳Ⅱ（Ⅲ)】養成担当講師連続講座

補　講　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。

(ふりがな) 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			

手話通訳【Ⅱ】 以前の 受講年度・ 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 □ ２０２４年度：神奈川会場 □ ２０２５年度：福岡会場 □ その他（　　年度：　　会場）
補講を 受講する 講座内容	欠席した内容をご記入ください
手話通訳【Ⅲ】 以前の 受講年度・ 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 □ ２０２４年度：山梨会場 □ ２０２５年度：福岡会場 □ その他（　　年度：　　会場）
補講を 受講する 講座内容	欠席した内容をご記入ください