

令和7年度 手話奉仕員養成講習会受講申込書

ふりがな			年齢	歳
氏名			※令和7年4月1日現在	
住所				
電話番号		FAX番号		
携帯電話番号				
アドレス				
勤務先・在学先		勤務先等住所		
受講理由	<p>手話に関心がある ・ 聞こえない人が身近にいる ・ その他 ※該当に○をして、理由（内容）について具体的にご記入ください。</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>			
これまでの 手話学習の 経験	該当するものに○をしてください			
	<input type="checkbox"/>	初めて手話を学ぶ		
	<input type="checkbox"/>	公民館等短期の講習会受講		
	<input type="checkbox"/>	2013年（平成25）年以前の受講歴あり		
講習会受講 における配 慮等	<p>例：耳が聞こえにくいいため、大きな声で話してください。座席についてご配慮お願いします。</p> <p>_____</p> <p>_____</p>			
通信環境での 学習の可否	自宅での通信環境を使っでの学習		可 ・ 否	

※受講申込書に記載した個人情報、講習会の運営上必要な範囲で、手話奉仕員養成講習会の関係者へ提供することに同意します。

令和 年 月 日

(署名)

鴻巣市社会福祉協議会（手話通訳派遣事務所）