## 養成コース【通訳Ⅱ・Ⅲ】申込書

(令和7(2025)年12月スタート 水曜日の夜)

	□ 原則として全 46 回に出席できる				
	□ 過去にセンター主催【通訳Ⅱ・Ⅲ】を修了していない				
チェックを	てください □ 神奈川県域 (横浜・川崎市を除く神奈川県内) に在住している				
入れてください					
	□ 厚生労働省手話通訳者養成カリキュラム対応「手話通訳 I」を修了している(見込み含む)				
	□ 認定資格	取得後、神奈川県お	よびお住まいの市町 	村に登録して	手話通訳活動ができる
ふりがな					
名前				年齢	歳
住 所					
	TEL Email				
緊急連絡先	(緊急連絡先は ・・・ 本人 ・ 本人以外の場合、お名前と関係 ) ※荒天などの緊急時に連絡することがあります。確実に繋がる連絡先をご記入ください。				
□ 入っている → サークル名を下欄①に記入してください					
あなたはお住まいの		□ 入っていない → 理由を下欄②に記入してください(簡潔に)			
市町村手話サークルに					
(サークルに入っていても、 お住まいの市町村でない場合は 「入っていない」を選択してください)		① サークル名			
		② 理 由			
手話学習経験		【 年】 (例 2年3ヶ月 → 2年)			
		※年数のみをご記入ください。年未満の数字は四捨五入してください。			
<b>手話通訳 I</b> (厚生労働省手話奉仕員		修了地域 ( 神奈川県 ・ 他都道府県 → 下欄へ )			
養成カリキュラム対応) いずれかに○及び必要事項を 記入してください		実施地域 ( 都・道・府・県・市 ) ※修了証のコピーを添付してください。			
		ふゆう 血の ここと	W(1) 0 C (1/2 C 1/2		
特記事項		※障害等により受験・受講上の配慮を必要とする方は、身体または障害の状況、配慮を希望する具体的な内容を記入してください。(ご希望に沿えない場合があります。ご了承ください)			

## ※ 注意事項

- I 「受講案内」を必ずご確認のうえ、太枠の中のみ、ご記入ください。記入に不備があった場合、お申し込みをお受けできないことがあります。
- 2 神奈川県主催の【通訳 I 】を修了した方は、修了証の添付は不要です。