養成コース【通訳Ⅰ】申込書

（2020 年３月～水曜夜）

受付番号	受験番号

ふりがな		年齢	歳
名　前			
住　所	〒 TEL　　FAX E-mail		
緊急連絡先			
所属手話サークル等	【　　】 （　　市・町・村）	手話学習経験	年

手話奉仕員養成講座 （厚生労働省手話奉仕員養成カリキュラム対応） いずれかに〇及び必要事項を記入してください	修了	➔	講　座　名（　　） 実施市町村（　　市・町・村）
	未修了	➔	修了同等の知識及び知識　【　有　・　無　】

※ 注意事項

1　「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　メールアドレスは、shuwa-y@kanagawa-wad.jp（パソコン）からのメールを受信できるようにしてください。拒否設定等でメールが届かないことがあります。

3　「緊急連絡先」…災害発生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。

4　「所属手話サークル等」…センターでは地域とのつながりを大切にしています。空欄の場合は、センターから問い合わせることがあります。

5　「厚生労働省手話奉仕員養成カリキュラム修了同等の知識及び技術」とは、手話奉仕員テキスト「手話を学ぼう 手話で話そう」（全国手話研修センター発行）の内容を習得していることを指します。