平成 30 年度神奈川県手話通訳者養成講習会

受講申込書

	受付番号	学科試験受験番号

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

養成コース受講年度	年度　養成コース ・ 短期コース ・ 実践コース
その他	

※ 注意事項

1　太枠の中のみ、必ず、ご記入ください。

2　「緊急連絡先」…災害発生時などの緊急時に連絡することがあります。勤務先の場合は、名称・所属課等もご記入ください。

3　「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。

4　過去に養成コースを受講した方は、本年の学科試験に合格されると技術試験と養成コースが免除となります。受講した年度をご記入ください。

※ これらの個人情報は、当講習会に関する目的以外には使用しません。