

# 平成 29 年度千葉県手話通訳者養成講座申込書

受講ご希望の方は、本状にご記入の上、下記を同封してお申込みください。

## 記

同封するもの

- ・前課程の修了証書コピー  
手話通訳 I 申込は、手話奉仕員修了証書（基礎課程修了証書も可）、  
手話通訳 II 申込は、手話通訳 I 或いは基本課程修了証書  
手話通訳 III 申込は、手話通訳 II 或いは応用課程修了証書
- ・ 82 円切手（受講についての返信用に使用させていただきます。）

申込み期間 平成 29 年 4 月 1 日～4 月 12 日（必着）

※申し込み期間外はお受けできません。

申込課程 手話通訳 I ・ 手話通訳 II ・ 手話通訳 III ※該当課程に○を付けてください

希望会場 \_\_\_\_\_ 会場 \_\_\_\_\_ ※会場名をお書きください(手話通訳 III の場合は、希望時間)

フリガナ

氏名 \_\_\_\_\_ ( 男 ・ 女 )

生年月日 \_\_\_\_\_ ( 歳 )

〒 \_\_\_\_\_  
住所 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

携帯番号 \_\_\_\_\_ 職業 \_\_\_\_\_

【対象者】 申込課程の前課程を修了した方

養成講座修了年度 ・ 手話奉仕員 \_\_\_\_\_ 年度 主催者 \_\_\_\_\_

・ 手話通訳 I \_\_\_\_\_ 年度 主催者 \_\_\_\_\_

・ 手話通訳 II \_\_\_\_\_ 年度 主催者 \_\_\_\_\_

所属手話サークル名 ( \_\_\_\_\_ )

問合せ先・申込書送付先

〒260-0022 千葉市中央区神明町 204-12

社会福祉法人千葉県聴覚障害者協会 千葉聴覚障害者センター 養成普及係

TEL 043-308-6373

FAX 043-308-6400