


2019年(令和元)年度 全国手話通訳統一試験対策
フォローアップ講座 申込書


ふりがな				生年	※西暦でご記入ください。			
お名前				月日	年	月	日 (歳)	
住所	〒 -					性別	男・女	
連絡先	※緊急時の連絡(災害、お問い合わせ)に使用します。必ずご記入ください。							
	TEL/						FAX/	
	mail/						@	
受講希望	日程	参加希望日 (○印を記入)	学習内容					
	① 10/ 8		筆記試験対策(聴覚障害者の基礎知識・国語)					
	② 10/29		場面通訳① 試験対策					
	③ 11/12		場面通訳② 試験対策					
	④ 11/26		手話の要約 試験対策					
手話 使用歴	大体で構いません。お気軽にお答えください。あてはまるものに○印をお願いします。 ・手話サークルに通っている ()年度 実践課程修了者 ・2019年度 手話通訳Ⅲ(ジャンプ)修了者 ・その他()							
備考								

ご記入いただいた個人情報は適切に管理し、目的以外には使用いたしません。

<お申込み・お問い合わせ先>

京都市聴覚言語障害センター 地域第一福祉部 養成担当

TEL  075 - 841 - 8337(お問合せのみ)※お申込み不可

FAX  075 - 841 - 8312

申込み〆切

9/30(月)