

2024年度 京都市盲ろう者向け通訳・介助員養成講座受講申込書

記入日 2024年 月 日

(フリガナ) 氏名	
生年月日	(西暦) 年 月 日 歳
住所	〒
	※京都市以外にお住まいの方は勤務先住所
連絡先	TEL／ FAX／ (昼間に連絡のとれる番号)
	フリガナ／ メールアドレス／
受講条件	(1) 手話で会話ができる京都市在住・在勤の聴覚障害者 (2) 京都市在住・在勤の京都府手話通訳者 (3) 京都市在住・在勤の手話奉仕員養成講座(基礎課程)修了者 手話で日常会話ができる者(参考:全国手話検定3級取得程度)
職業	
備考	(記入しないでください)

※ご記入いただいた個人情報は適切に管理し、講座以外には使用いたしません。