

2024年度 京都府盲ろう者向け通訳・介助員養成講座受講申込書

記入日 2024年 月 日

|                |   |
|----------------|---|
| (フリガナ)<br>氏名   |   |
| 生年月日           | (西暦) 年 月 日 歳  |
| 住所             | 〒   |
| 連絡先            | TEL／ FAX／<br>(昼間に連絡のとれる番号)  |
|                | フリガナ／<br>メールアドレス／   |
| 受講条件           | (1) 手話で会話ができる聴覚障害者<br>(2) 京都府手話通訳者<br>(3) 手話奉仕員養成講座(基礎課程)修了者<br>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。