

2025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 2025年 月 日

（フリガナ） 氏 名	
生年月日	（西暦） 年 月 日 歳
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聴覚障害者 （2）京都府手話通訳者 （3）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。