

令和6年度 福井県手話奉仕員養成講座
(レベルアップ) 受講申込用紙【福井会場用】

記入日 令和6年 月 日

ふりがな氏名	()		
住所	〒		
連絡先	(携帯)	(自宅)	
	(メールアドレス)		
生年月日	昭和・平成	年	月 日 歳
受講希望	(A、B いずれかに○をお付けください。) A. 福井会場(昼間/10:00~12:00・水曜) B. 福井会場(夜間/19:00~21:00・火曜)		
手話学習歴	年 月より (手話歴 年)		
手話奉仕員養成講座(基礎課程)受講経験	*あり		
	・年度と会場名をご記入ください 年度：会場()	指導にあたった講師名	
その他の手話講座等受講経験	*あり		
	講座・会場名 年度 年度		
手話サークルについて	*なし		
	加入サークル名	入会年月 年 月 年 月	備考
情報紙について ○印をお付けください。	購読中	未購読	
『福井ろう苑』			
『日本聴力障害新聞』			
季刊『MIMI』			
面接希望日に☑を記入して下さい	☐6/4(火) ☐6/5(水) ☐どちらでもよい		
◆面接希望時間を①～⑥より選び、第3希望まで記入して下さい			
第1希望 ()	① 14:30~15:30	④ 17:30~18:30	
第2希望 ()	② 15:30~16:30	⑤ 18:30~19:30	
第3希望 ()	③ 16:30~17:30	⑥ 19:30~20:30	