|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和６年度福井県手話通訳者養成講座  【手話通訳Ⅲ】受講申込書 | | | | | | | |
|  | | 記入日：令和6年　 月　 　日 | | | | | |
|  |  | | | | | | |
| 住　所 | 〒 | | | | | | |
| 連絡先 | ＜TEL＞ | | | | ＜携帯＞ | | |
| ＜メールアドレス＞ | | | | | | |
| 生年月日 | 年　　月　　日　　　　 　　歳 | | | | | | |
| 手話学習歴 | 年　　月より　（手話歴　　　 年） | | | | | | |
| 手話通訳者  養成講座  受講経験 | あり・なし | | | | | 会場名 | |
| 手話通訳Ⅰ／　　　 年度 | | | | |  | |
| 手話通訳Ⅱ／　　 　年度 | | | | |  | |
| 手話通訳Ⅲ／　　　 年度 | | | | |  | |
| 手話サークル  について | 加入サークル名 | | | 入会年月 | | | 備考 |
|  | | | 年　　月 | | |  |
|  | | | 年　　月 | | |  |
|  | | | 年　　月 | | |  |
| 地域ろう協会  との結びつき | あり | | （　　）行事参加  （　　）ボランティアとしてお手伝い  （　　）その他 | | | | |
| なし | | | | | | |
| ＜備考欄＞ | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

◆**申込先：福井県聴覚障がい者協会**

＜申込締切日＞

4/30(火)必着

FAX（0776）63-6692

E-mail：kouza@fukui-deaf.jp