

平成29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

記入日 平成 年 月 日

ふりがな 氏名		性別	男 ・ 女
住所	〒		
連絡先	FAX	携帯メールアドレス	
	TEL		
生年月日	昭和・平成 年 月 日		歳
職業	会社員・公務員・自営・主婦・その他（ ）		
希望会場	1. 嶺北会場(夜間) 2. 丹南会場(夜間) 3. 嶺南会場(夜間) (いずれかに○印をお付けください。)		
手話学習歴	昭和・平成 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	会場名	指導にあたった講師名
	平成 年(県・市)	会場	
	平成 年(県・市)	会場	
	平成 年(県・市)	会場	
	なし		
その他の 手話講習会 受講経験	あり	会場名	
	昭和・平成 年度		
	昭和・平成 年度		
	なし		
手話サークル について	加入サークル名	入会年月	備考
		昭和・平成 年 月	
		昭和・平成 年 月	
県ろうあ協会 及び地域ろう 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		
情報紙について ○印をお付けください。		購読中	未購読
			知っている 知らない
『福井ろう苑』			
『日本聴力障害新聞』			
季刊『MIMI』			