別紙　令和６年度

愛知県手話通訳者養成講習会受講申込書

令和６年　　月　　日

このことについて、次のとおり申し込みます。

№

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　　名 |  | | | | |
| 生年月日 | （昭和・平成）　　　年　　月　　日生まれ　　　（　　　歳） | | | | |
| 住　　所 | 〒　　　－ | | | | |
| tel（　　　）　　　－ | | | fax（　　　）　　　－ | |
| E-Mail： | | | | |
| 職　　業 |  | | サークル名 | |  |
| 希望コース  （どちらに○） | | 昼コース　・　夜コース | | | 手話活動の経験年数  （　　）年 |
| 令和５年度手話にかかわるどんな活動をされましたか？  その具体的な活動内容を記入して下さい。 | | | | | |
| 今まで受講した講座、講習会をすべてご記入下さい。（連続で開催されたもの） | | | | | |
| 備考 | | | | | |

※令和６年６月７日（金）までにあいち聴覚障害者センターへ持参または郵送にて提出してください（必着）。

　送付先　あいち聴覚障害者センター

　　　　　〒460-0001名古屋市中区三の丸１-７-２　桜華会館内