（別紙1）

平成31年度盲ろう者通訳・介助員養成講座受講申込書

申込日　令和元年　　月　　日

全日程の受講、修了後は北海道と旭川市へ盲ろう者通訳・介助員としての登録をすることを前提として、**「**平成31年度盲ろう者通訳・介助員養成講座**」**の受講を申し込みます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　　　（ふりがな）①　氏　　名 |  | 性別 | 　　男　・　女 |
| ②　住　　所 | 〒 |
| ③　連 絡 先(電話など） | 自 宅（　　　　）　　　　－ | ＦＡＸ（必須）（　　　　）　　　　－ |
| 携 帯　　　　－　　　　　－ | その他連絡先 |  |
| ④　生年月日 | 平成昭和 　 　年 　　月 　　日生 | 年　齢 | 歳 |
| ⑤　職　　業 | 　 |
| ⑥ 免許・資格等　（福祉関係） | 　□手話（当てはまるものに○）　　1　手話で日常会話程度ができる　　2　専従手話通訳者あるいは登録手話通訳者として活動している（していた）　　3　1、2以外　□要約筆記　□ガイドヘルパー　□その他　 |
| ⑦　受講見込み | 全日程の受講を前提とします。 |
| ⑧　講座修了後の　　登録について | 講座修了後は、盲ろう者通訳・介助員として北海道と旭川市へ登録することを　前提とします。 |
| ⑨　その他 |  |

■　個人情報については、本講座運営のために使用し、他の目的には使用しません。

■　申込書は、下記の申込先まで郵送もしくはファックスで送付してください。

**なお、申込み期限は、8月31日（土）必着です。**

一般社団法人　北海道身体障害者福祉協会

060-0002　札幌市中央区北2条西7丁目　道民活動センタービル4階

TEL　011-251-1551　FAX　011-251-0858