（別紙1）

令和4年度盲ろう者通訳・介助員現任研修受講申込書

申込日　令和 4 年　　　月　　　日

 全日程の受講を前提として、「令和4年度盲ろう者通訳・介助員現任研修」の受講を申し込みます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　　　 （ふりがな）氏　 名 |  | 登録№ |  |
| 住　 所 | 〒 |
| 連 絡 先 | 自宅 | ＦＡＸ |
| 携帯電話 | その他連絡先 |
| 生年月日 | 昭和 ・平成　　　　　年　 　　 月　 　 　日 生 | 年齢 | 歳 |
| 職　　業 |  |
| 免許・資格等（福祉関係） | □ 手話 → あてはまるものに〇をつけて下さい。　　1. 手話で日常会話ができる。　　2. 専従手話通訳者または登録手話通訳者として活動している。（ いた。）　　3. 上記以外 〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 〕□ 要約筆記□ ガイドヘルパー□ その他　 |
| 受講履歴 | 盲ろう者通訳・介助員養成講座や現任研修の受講履歴に〇印をお願いします。R2 現任研修　・ R1養成講座　・　H30現任研修　・　H29養成講座　　　H28 現任研修　・　H27養成講座　・　H26現任研修　・　H25 養成講座上記以前 〔　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 〕 |

■　個人情報については、本講座のためのみの使用とし、他の目的には使用しません。

■　上記内容を記入の上、**8月10日（水）必着迄に**、下記へ郵送またはFAXで送付して下さい。

※　旭川市と函館市の方は、市の担当部署にもご連絡をお願いします。

【 申し込み 】　　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