

別記第3号様式（第5条関係）

盲ろう者通訳・介助員派遣事業
盲ろう者通訳・介助員登録申込書

年 月 日

一般社団法人 北海道身体障害者福祉協会 様
(FAX : 011-251-0858)

ふりがな		性別	生年月日・年齢
氏名		男・女	年 月 日 歳
住所	〒		
職業			
電話			
FAX			
メール			
習得している コミュニケーション手段 及び経験年数			
資格等	※通訳や介助に関連した資格や、奉仕員等の登録をしている場合、その内容を記載して下さい。		
盲ろう者通訳・介助 関係研修受講歴			
活動可能時間等			
連絡可能時間等			
謝金・旅費の振込先	金融機関名 口座番号		
備考			
受託団体 記入欄			登録者番号

※盲ろう者通訳・介助関係の研修受講歴がある場合は、修了証書等の写しを添付して下さい。
※内容に変更がある場合は、変更事項を記入の上、改めて提出して下さい。