

令和 8 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 8 年 月 日

全日程の受講と、修了後は北海道と旭川市に盲ろう者通訳・介助員としての登録をすることを前提として、「令和 8 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) 氏 名		性別	男・女
住 所	〒		
連 絡 先	自 宅	FAX	
	携 帯	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)	<input type="checkbox"/> 手話 → あてはまるものに○をつけて下さい。 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. 上記以外 [] <input type="checkbox"/> 要約筆記 <input type="checkbox"/> ガイドヘルパー <input type="checkbox"/> その他 []		
そ の 他	全日程の受講を前提とします。 講座修了後、盲ろう者通訳・介助員として、北海道と旭川市に登録することとします。 欠席した講座については、翌年の同講座を受講していただき、修了となります。		

- 個人情報については、本講座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12日(水)必着迄**に、下記へ郵送または FAX で送付して下さい。

【 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

(送信状は不要です。この用紙のみお送り下さい。)