（別紙1）

令和6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6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6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） | □ 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　〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 〕□ 要約筆記□ ガイドヘルパー□ 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14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。）