香川盲ろう者友の会宛

ＦＡＸ番号　　　087-816-6700

令和３年度　盲ろう者通訳・介助員養成講座　受講申込書

香川盲ろう者友の会

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏名 |  | |
| 住所 | 〒 | | | |
| (携帯)電話 |  | | | |
| ＦＡＸ |  | | | |
| 志望動機 |  | | | |
| 障がいの有無 | （有 ・ 無） | 有の場合（視覚・聴覚・その他　　　　　） | | |
| 取得しているコミュニケーション手段等  （通訳のできる方法を○で囲んでください） | ・点字（経験　　　年）　→　指点字　ライト式　・　パーキンス式  ブリスタ  ・指文字　　　　　　　　→　日本語式　・　ローマ字式  ・手話（経験　　　年）　→　接近手話　・　触手話  ※手話通訳士資格（有　・　無）  ・手書き文字　・　音声　・　筆記  ・その他（　　　　　　　　）※要約筆記奉仕員の登録（有　・　無） | | | |

記入された情報は、必要な範囲で講師に提供することがありますので、あらかじめご了承ください。

不明な点は０９０－５２７４－３５３３（小春日和　高橋）までお問い合わせください。