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。