

# 手話通訳者【手話通訳Ⅲ】養成担当講師連続講座 申 込 書

会場名 ( 山梨会場 )

※各都道府県の全日本ろうあ連盟加盟団体にお申し込みください。

(ふりがな)		ろう・聞こえる	年 代
姓 名		性 別	
メールアドレス	※このメールアドレスに「必要事項入力フォーム」や受講に関する連絡が届きます		
連絡先	TEL	FAX	
講師としての所属団体			
指導等について	<p>●指導経験</p> <p><input type="checkbox"/> 基本 [指導年数 年]    <input type="checkbox"/> 通訳Ⅰ [指導年数 年]</p> <p><input type="checkbox"/> 応用 [指導年数 年]    <input type="checkbox"/> 通訳Ⅱ [指導年数 年]</p> <p><input type="checkbox"/> 実践 [指導年数 年]    <input type="checkbox"/> 通訳Ⅲ [指導年数 年]</p> <p>●手話通訳者養成担当講師連続講座修了</p> <p><input type="checkbox"/> 基本課程                    <input type="checkbox"/> 通訳Ⅰ</p> <p><input type="checkbox"/> 応用課程                    <input type="checkbox"/> 通訳Ⅱ</p> <p>●その他（上記以外の場合は現在の状況を書いてください）</p>		

<全日本ろうあ連盟加盟団体記入欄>

◆上記受講申込者とペアを組まれる方の情報をご記入ください。

優先順位 ( )	ペアのお名前	
-------------	--------	--