

(様式1)

令和4年度 秋田県手話通訳者養成研修会【手話通訳Ⅰ】
受講申込書

| | |
|-------------|-----------------------|
| 申込日 | 年 月 日 |
| ふりがな | |
| 氏名 | |
| 生年月日 | S・H 年 月 日 |
| 住所 | 〒 ー |
| 電話 F A X | ・電話 ・F A X |
| メール | ※英数字をはっきりとお書きください。 |
| 受講歴等 | 手話奉仕員基礎課程 年度修了 (会場:) |
| | 全国手話検定試験 級 ・ 年合格 |
| | その他 |
| 活動状況 | 所属手話サークル: |
| | その他: |
| 手話通訳者をめざす動機 | |

申込締切：3月21日（月・祝）

●秋田県聴覚障害者支援センターへメールかFAXでお申し込みください
メール：akita-chokaku@fukinoto.or.jp
FAX：018-862-1820