

(様式1)

令和6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 ・FAX
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(手話・ろう者・難聴者との関わり等)
活動状況	所属手話サークル等
手話通訳者をめざす動機	
この研修会を知ったきっかけ	

申込締切：令和6年5月15日(水) 必着

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