

令和2年度 川越市手話講習会受講申込書 (通訳者養成コース)

年 月 日

ふりがな	男 女	年齢 才
氏 名		
生年月日： 昭和・平成 年 月 日		

住 所	
〒 —	
電話 ()	FAX ()

緊急連絡先 (日中連絡が取れるところを最低1か所記入)			
自宅電話	()	勤務先電話	()
携帯電話	()	その他	()
PC メール		携帯メール	

勤務先 (市外在住の場合必ず記入)			
ふりがな		電話	()
名 称			
住 所	〒 350 — 川越市		

過去の手話講習会受講歴			
川越市障害者福祉課 主催	年度 ()	コース	受講・修了
	年度 ()	コース	受講・修了
	年度 ()	コース	受講・修了
その他 例：公民館、カルチャーセンター、社会福祉協議会等	主催 ()	開催年度 (年度)	受講・修了
	コース名 ()		講座回数 (全 回)
	主催 ()	開催年度 (年度)	受講・修了
	コース名 ()		講座回数 (全 回)

受講希望コース (1または2に○を付けてください)
1 手話通訳者養成 基本課程(18回)
2 手話通訳者養成 応用・実践課程 (27回)

受講希望理由 (200字程度 必ず記入してください)

※申込書に不備があるときは受け付けられません。提出前にもう一度内容をご確認ください。