

盲ろう者向け通訳・介助員養成講座 申込用紙 9/1(金) ㄨ切

ふりがな			
氏名			
住所	〒		
電話番号		FAX番号	
その他連絡先	携帯電話		
	携帯アドレス		
習得しているコミュニケーション手段	<input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> 指文字（日本式・ローマ字式） <input type="checkbox"/> 筆記通訳 <input type="checkbox"/> パソコン通訳 <input type="checkbox"/> 点字		
資格等	※通訳や介助に関連し、登録をしているまたは資格を持っている場合は、その内容を記載してください。		
申込理由			
この講座をどのようにしてお知りになりましたか？	<input type="checkbox"/> 新聞 <input type="checkbox"/> ラジオ <input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 盲ろう者からの紹介 <input type="checkbox"/> 友人・知人の紹介 <input type="checkbox"/> その他（具体的に： _____）		

※ 申し込みいただいた際の個人情報、盲ろう者向け通訳・介助員養成講座の運営目的以外には使用いたしません。

◆ご記入のうえ、そのまま FAX： **018-862-1820** までお申し込みください。
 持参、郵送も可能です。メールでも受け付けますので、同様の内容を入力して送ってください。

〔 問合せ先 〕 秋田県聴覚障害者支援センター 担当：五十嵐

〒010-0922 秋田市旭北栄町1-5 社会福祉会館5階

TEL：018-874-8113 FAX：018-862-1820

E-mail：center@akita-chokaku.net