

三沢市障がい福祉課 宛て

5月23日(木) 必着

【申込みFAX番号】 0176-53-2266

【お問い合わせ電話番号】 0176-51-8772

令和6年度 手話奉仕員養成講座(基礎編)受講申込書

申込日 令和 年 月 日

氏名	ふりがな		生年月日	S・H	年 月 日 生
住所	〒 _____				
保護者同意欄 (受講者が18歳未満の場合のみ ご回答ください)	受講に	<input type="checkbox"/> 同意します		<input type="checkbox"/> 同意しません	
通学・勤務地 (三沢市・六戸町・おいらせ町・六ヶ所村 以外にお住まいの方はいずれかに○)	三沢市 ・ 六戸町 ・ おいらせ町 ・ 六ヶ所村				
連絡先	電話番号	TEL	—	—	
	勤務先名				
	自宅・自宅以外	FAX	—	—	
	※緊急時の休講等に関する連絡はお電話にて行いますので、日中連絡を取ることができる連絡先の記載をお願いいたします。 勤務先の電話番号を記載する場合は、勤務先名もご記入をお願いいたします。				
手話の経験 (講座の受講やサークル 等も含む) ※今年度開催する講座 基礎編は、講座入門編を修 了した方、またはそれと同 程度の技術を持つ方が受講 できます。	右の欄に 具体的に 記入して ください。	例：令和〇年度手話奉仕員養成講座入門編	受講	修了	
			受講	修了	
			受講	修了	
			受講	修了	
		手話検定 (年 取得)	級		

※受講決定の可否は、「令和6年度手話奉仕員養成講座基礎編受講(承認・不承認)決定通知書」により、郵送にてお知らせします。

◆◆◆ 以下は記入しないでください ◆◆◆

事務連絡	市・町・村 記入欄				市 記入欄	
	申込受付日時				受付番号	受講
	月 日	曜日	時 分		可	否