

あいち聴覚障害者センター所長 様

2024年度愛知県盲ろう者向け通訳・介助員養成講習会申込書

(希望会場に○をつけてください) ①名古屋会場() ②刈谷会場()

私は標記の講習会の受講を申し込みます。

西暦 年 月 日

ふりがな	
氏名	
生年月日	西暦 年 月 日 年齢 才
住 所	〒
T E L	FAX
携 帯	
MAIL	
職 業	
障 害	なし / あり (障害名)
配慮してほしい情報保障	手話通訳 その他()
保有する資格	手話通訳者 同行援護従業者 ホームヘルパー 介護福祉士 その他()
受講動機	※必ずご記入下さい