|  |
| --- |
| **平成31（2019）年度　島根県盲ろう者向け通訳・ガイドヘルパー養成講座　受講申込書** |
| フリガナ |  | 性別 |
| 氏名 |  | 男　・　女 |
| 住所 | 〒 |
| 年齢 | 　　　　　歳 |
| 電話番号 |  |
| FAX |  |
| 携帯電話番号 |  |
| 携帯メールアドレス |  |
| **経験（技術）の有無** |
| 手話 | 無　・　有（手話奉仕員・手話通訳者・手話通訳士）経験年数　　　　年 |
| 点字 | 無　・　有（ライト式・パーキンス式）経験年数　　　　年 |
| 要約筆記 | 無　・　有（要約筆記奉仕員・要約筆記者）経験年数　　　　年 |
| ガイドヘルプ | 無　・　有（同行援護従事者研修受講　無・一般・応用）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　経験年数　　　　年 |
| **障がいの有無（情報保障や配慮すべきことの確認の為）** |
| 無　・　有【　視覚　・　聴覚　・　身体　・　その他（　　　　　　　　）】 |
| **有の方は配慮が必要なことを具体的にお書きください【例：手話通訳が必要】** |
| **受講動機（※必ずお書きください）** |
|  |