|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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）** | | | |
|  | | | |