|  |
| --- |
| 令和６年度「東京都手話通訳者等養成講習会」 |
| **受　講　申　込　書** |
| 上記講習会の募集要項に基づき、受講を申し込みます。 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 東京都福祉局殿 | | | | | | | 令和６年　　月　　日 | | |
| フリガナ |  | | 昭和  平成 | 年　　月　　日生  歳 | | | | 職  業 |  |
| 氏名 |  | |
| 現住所 | 〒 | | | | 電話 |  | | | |
| ＦＡＸ |  | | | |
| Eアドレス |  | | | |
| 勤務先  （在学先）  名称及び  所在地 | 〒  名称（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| **希望クラス**  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 希望クラス名及び昼夜の別に○をつけてください。各クラスとも必要事項をご記入下さい。 | | ★地域手話通訳者クラス　　　昼クラス　／　夜クラス  手話学習経験年数　　　約　　　　年　　　ヶ月 | | | | | | | |
| ★手話通訳者実践クラス　　　昼クラス　／　夜クラス  応募資格①の方　地域登録手話通訳者登録年度（和暦）　　　　年度  応募資格②の方　地域手話通訳者クラス修了年度（和暦）　　　　年度 | | | | | | | |
| ★手話通訳士実践クラス　　　昼クラス　／　夜クラス  手話通訳士登録番号 | | | | | | | |
| ★手話指導者Ⅰクラス（奉仕員養成）　昼クラス　／　夜クラス  聴覚障害　　　有 ／ 無  　　手話指導経験 有 ／ 無　（令和６年度手話指導予定…　有 ／ 無　）  地域登録手話通訳者登録年度（和暦）　　　年度 | | | | | | | |
| ★手話指導者Ⅱクラス（通訳者養成）　昼クラス　／　夜クラス  聴覚障害　　　有 ／ 無  　　手話指導経験 有 ／ 無　（令和６年度手話指導予定…　有 ／ 無　）  手話通訳士登録番号 | | | | | | | |
| 所属サークルまたは 所属団体（活動地域） | |  | | | | | | | |

|  |
| --- |
| ※　都外在住者は、勤務先または在学先名称及び所在地と、都内での活動地域を記載してください。 |
| ※　各クラスとも希望する受講時間帯（昼クラス・夜クラス）のいずれかに必ず○をつけてください。 |
| ※　手話通訳者実践クラスは、該当する項目に年数を記載してください。 |
| **※　過去に手話通訳者特別クラス（旧名）を受講された方は、再び手話通訳者実践クラスを受講する**  **ことはできません。** |
| ※　「手話通訳士実践クラス」「手話指導者Ⅱクラス」申込者は、「士」登録番号を記載してください。 |
| ※　個人情報は本講習会あるいは運営業務以外には使用しません。 |