**令和４年度 西原町手話奉仕員養成講座(入門編)申込書**

令和４年　　月　　日

 　男　・　女

住所

連絡の取れる電話番号

生年月日　（　昭和　・　平成　） 　　　年　　　月　　　日生

添付書類　　□免許証　□その他(3点確認)①　　　　　②　　　　　③

西原町にお勤めの方

会社名

会社の電話番号

西原町に在学の方

学校名

学校の電話番号

手話学歴を教えてください。

1. 手話に接するのは初めてですか？　(　はい　・　いいえ　)
2. これまでに手話奉仕員養成講座・講習会などを受講したことがありますか？

(　はい　・　いいえ　)

講座名：

1. 手話サークルの会員ですか？(　はい　・　いいえ　)

サークル名 　　　　　　　　　　　　　　　　　活動歴 　 年

1. その他（動機）

**※個人情報の取り扱いについて、参加申込書に記載された個人情報は当講座の**

**運営管理の目的にのみ利用させていただきます。**

西原町役場　福祉課

障がい支援係（與那嶺・兼浜）

TEL ：098-945-4791