

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

ふりがな
氏名

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:

- ③ 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

- ④ 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