

福祉課 障がい支援係 手話奉仕員養成講座担当行

令和8年度 西原町手話奉仕員養成講座（入門編） 申込書

年 月 日

ふりがな  
氏名 \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_

住所 : 〒 \_\_\_\_\_

連絡の取れる電話番号 \_\_\_\_\_

携帯メールアドレス \_\_\_\_\_

生年月日 (大正・昭和・平成) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生 \_\_\_\_\_ 歳

西原町でお勤めの方

会社名 \_\_\_\_\_

西原町で在学の方

学校名 \_\_\_\_\_

本人確認→顔写真等で確認をお願いします。(免許証等)

① インターネット環境は、ご自宅で大丈夫ですか？( はい ・ いいえ )

② 手話に接するのは初めてですか？( はい ・ いいえ )

③ 以前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 :

④ 手話サークルの会員ですか？( はい ・ いいえ )

サークル名 \_\_\_\_\_ サークル活動歴 \_\_\_\_\_ 年

⑤ 志望動機：※具体的にご記入下さい。(例：近所のろう者と会話をしたい。資格取得を目指したい等

{

}

**【申込締切】 令和8年4月3日(金)まで 受付時間 9:00~17:00**

※令和8年度は入門編の開講となります。

期間は令和8年5月14日(木)~令和9年3月4日(木)までの全40回で、毎週木曜日夜7時~9時の開講です。前半20回は西原町役場、後半20回は与那原町役場(予定)にて開催となります。

※台風等の場合には、適宜カリキュラムを見直す場合があります。

※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のみ利用させていただきます。

申込先：西原町役場 福祉部福祉課

障がい支援係

お問い合わせ：電話 098-945-4791