令和５年度　山口市意思疎通支援事業（手話通訳）

登録試験対策講座　受講申込書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込日　　令和　　　　　年　　　　　月　　　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| **申込コース** | 　　　　　火曜昼間コース　　　　・　　　　金曜夜間コース |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 昭和 ・ 平成　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日生　　（　　　　　歳） |
| 住所 | **〒** |
| 　連絡先 | TEL | FAX |
| 携帯電話 |
| 携帯メールアドレス |
| パソコンアドレス |
| 手話奉仕員養成講座修了年度 | 昭和　・ 平成 ・ 令和　　　　　　　　　　　　　年度修了 |
| 手話通訳者養成講座受講経験 | あり　（昭和　・ 平成 ・ 令和　　　　　　　　　　　年度受講　）　・　なし |
| 所属手話サークル | あり　（サークル名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　・　なし |

※　個人情報については、この講座以外には使用しません。

※　手話奉仕員証のコピーを貼付してください。

手話奉仕員証のコピーをこちらへ貼ってください