

令和7年度 山口市意思疎通支援事業(手話通訳)チャレンジ講座 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	
若年層の手話通訳者養成モデル事業 手話コミュニケーション講座 手話通訳講座	あり(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。

※ 該当講座修了証コピーは、別途添付してください。

手話奉仕員証のコピー
コピーをこちらへ貼ってください