

埼玉県盲ろう者向け通訳・介助員養成講習会申込書

記入日： 年 月 日

フリガナ		生年月日	
氏名		昭和・平成 年 月 日	
住所	〒		
連絡先	自宅： 携帯：		
	FAX：		
	メールアドレス：		
障害の有無	有（障害の状況： ） 無		
必要な 情報保障	※上記で「有」の方は下記の該当するものに○をご記入してください ・手話通訳（ ） ・要約筆記（ ） ・ヒアリンググループ（ ） その他（ ）		
活動歴	※該当するものに○をご記入してください 手話通訳（ ） 要約筆記・手書き（ ） 要約筆記・PC（ ） 点訳（ ） 音訳（ ） ガイドヘルプ（ ）		
	その他（詳細にご記入ください）		
受講理由	※200字以内でご記入ください。		