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 昭和・平成 年　　月　　日
氏名		
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〇をご記入してください ・手話通訳（　　）・要約筆記（　　）・ヒアリングループ（　　） その他（　　）	
活動歴	※該当するものに〇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（　　）同行援護（　　）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。	