## 令和6年度 福井県 盲ろう者向け通訳・介助員養成講習会申込書

フ	IJ		ガ	ナ					性	別	年	齢	
氏				名					男	· 女			歳
					₸								
住				所	TEL		FAX		E-mail				
					自宅: 携帯:								
障	害	の	有	無	有(障害状況:		)	無					
					※上記で「有」					てくだ	さい。		
必	要な	情	報 保	障	・手話通訳(	・要約	筆記()	• そ(	の他				
					(		)						
受	講	の	理	由									
			_										
主 <i>た</i>	 :千												
主な活動歴 ※手話通訳・要約筆記・点訳関係													
等の活動経験のある方は、経験年													
齢等を記入してください。													
(福祉施設等での勤務経験のある													
方も記入してください。)													
記入例 ・手話通訳経験有:10年													
・手話趙訳経駛有 · I U 年    ・点訳: 5 年													
・手話サークル:2年													

お問い合わせ先

社会福祉法人 光道園

事務局 企画グループ

〒916-0146 丹生郡越前町朝日22-7-1

TEL: 0778-34-1220 (代)

FAX: 0778-34-2099