

令和6年度

# 福井県手話通訳者養成ステップアップ講座 受講申込書

記入日：令和6年 月 日

氏名		
住所	〒	
連絡先	【携帯】	【自宅】
(必) パソコンメールアドレス		
生年月日	年 月 日 ( 歳)	
受講希望会場	<input type="checkbox"/> 嶺北会場 (福井市) ・ <input type="checkbox"/> 嶺南会場 (敦賀市)	
特別講義出欠について	<input type="checkbox"/> 出席します ・ <input type="checkbox"/> 欠席します ・ <input type="checkbox"/> 未定	
手話学習歴	年 月より (手話歴 年)	
手話通訳者養成講座受講	手話通訳Ⅲ(旧実践) <input type="checkbox"/> 修了 ・ <input type="checkbox"/> 受講中 平成・令和 年度 / 会場名( )	
購読紙について ○を入れてください。	購読中	未購読
『福井ろう苑』		
『日本聴力障害新聞』		
『季刊 MIMI』		
県ろうあ協会との結びつき	<input type="checkbox"/> あり ( ) 行事参加 ( ) ボランティアとしてお手伝い ( ) その他 <input type="checkbox"/> なし	
同意書		
手話通訳者登録試験(全国統一試験) 12月7日(土)を受験します		
氏名 _____		
※受験されない方はステップアップ講座を受講できません		

【締切日】7月8日(月) 必着

【申込先】福井県聴覚障がい者協会 講座担当宛

(FAX)0776-63-6692 (E-mail) kouza@fukui-deaf.jp