|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | ふりがな | 生年  月日 | 昭和・平成  　　　　　年　　　月　　　日 |
| 住　所 | 〒  携帯番号：  TEL：　　　　　　　　　　　　　FAX： | | |
| メールアドレス |  | | |
| 受講動機 |  | | |
| 達成目標 |  | | |

【個人情報の取り扱いについて】

　　本申込書にて頂いた個人情報は、個人情報保護法及び関連法令に基づき適正に管理、保護し、目的以外の利用や第三者への情報提供は行いません。

|  |  |
| --- | --- |
| ※手話奉仕員養成講座　入門課程　修了年 | (　　　　　　　　　年) |
| ※手話奉仕員養成講座　基礎課程　修了年 | (　　　　　　　　　年) |
| ※過去に手話通訳者養成講座(旧・新)受講済み | (　はい　・　いいえ　) |
| ※現在、奉仕員として活動している | (　はい　・　いいえ　) |

**申込み締切り　：　平成30年12月21日(金)**

≪申込み/問い合わせ先≫

〒９０３－０８０４

沖縄県那覇市首里石嶺町４－３７３－１

沖縄県総合福祉センター西棟３階

TEL　０９８－９４３－６６１７

FAX　０９８－９４３－６５５６

E-mail [oki-deaf10@otjc.org](mailto:oki-deaf10@otjc.org)

担当：森田

**※手話奉仕員養成講座【基礎編】修了証（写し）を添付して下さい。**