

平成31年度 沖縄県手話通訳者養成講座(手話通訳Ⅰ)
夜間コース 受講申込書

【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。

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			

以下、①～⑤は手話歴等の確認事項です、全ての項目にご回答をお願い致します。

- ① 手話奉仕員養成講座 修了年 (年)
- ② 過去に手話通訳者養成講座 (旧 ・ 新) 受講済み (はい ・ いいえ)
- ③ 現在、手話奉仕員として登録がある。(はい ・ いいえ)※登録市町村は()
- ④ 現在、手話サークルや手話関係団体等に在籍している。(はい ・ いいえ)
- ⑤ 在籍しているサークル名、団体名等をお教え下さい。()
- ⑥ その他に何かありましたら、(特別な配慮や手話検定所持や資格等) 下記にご記入下さい。

申込み締切り : 平成31年3月15日(金)

※手話奉仕員養成講座【基礎編】修了証(写し)を添付してお申込み下さい。

《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(担当 森田)
TEL 098-943-6617
FAX 098-943-6556
E-mail oki-deaf10@otjc.org