

2021 年度

手話通訳者【Ⅰ】養成担当講師連続講座

申 込 書〔 個 人 用 〕

※記入の上、鹿児島県聴覚障害者協会にお申し込みください。

(ふりがな) 氏 名			ろう・聞こえる	年 齢
			男・女	
住 所	〒			
TEL・FAX *	TEL	FAX *		
E-mail *(必須)				
講師としての 所属団体				
指導等について	<p>●指導経験</p> <p><input type="checkbox"/> 基本 (旧テキスト) [指導年数 年] <input type="checkbox"/> 通訳Ⅰ [指導年数 年]</p> <p><input type="checkbox"/> 応用 (旧テキスト) [指導年数 年] <input type="checkbox"/> 通訳Ⅱ [指導年数 年]</p> <p><input type="checkbox"/> 実践 (旧テキスト) [指導年数 年] <input type="checkbox"/> 通訳Ⅲ [指導年数 年]</p> <p><input type="checkbox"/> 入門 (新テキスト) [指導年数 年]</p> <p><input type="checkbox"/> 基礎 (新テキスト) [指導年数 年]</p> <p>●手話奉仕員担当講師連続講座修了</p> <p><input type="checkbox"/> した <input type="checkbox"/> していない</p> <p>●その他 (上記以外の場合は現在の状況を書いてください)</p>			

* 緊急の連絡等がある場合がございますので、連絡先は必ずご記入ください。メールアドレス・FAX をお

持ちでない場合は代わりのご連絡先 (お住いの地区協会) とお名前をご記入ください。