

手話奉仕員養成担当講師連続講座 [講義編]

申込書（個人用）

各都道府県の全日本ろうあ連盟加盟団体にお申し込みください。

(ふりがな) 氏 名	ろう ・ きこえる		性別	年代
E-mail(必須) *	※受講対象者には「受付表(必要事項入力フォーム)」が届きます			
連絡先	TEL	FAX		
講師としての 所属団体				
受講状況	以下、いずれかに必ずチェックしてください。 2023 年度手話奉仕員養成担当講師連続講座[講義編] <input type="checkbox"/> 受講した <input type="checkbox"/> 受講していない			
指導について	●指導経験 該当するものに✓をつけてください。 手話奉仕員養成講座で講義の指導経験がある (<input type="checkbox"/> 入門 年) (<input type="checkbox"/> 基礎 年) 手話奉仕員養成講座で実技の指導経験がある (<input type="checkbox"/> 入門 年) (<input type="checkbox"/> 基礎 年) ●その他（上記以外の場合は現在の状況を書いてください）			