

令和6年度 八重瀬町手話奉仕員養成講座(入門編)
受講申込書

記入日:令和 年 月 日

(ふりがな)		生年月日	年齢
氏名			歳
住所	〒 - TEL		
連絡先	注意!! 緊急連絡をする場合がありますので、必ずご記入ください。 <input type="checkbox"/> 携帯番号 【 】 <input type="checkbox"/> 携帯メールアドレス 【 】 <input type="checkbox"/> 携帯をお持ちでない方はその他の連絡先 【 】		
勤務先・学校名			
志望動機と到達目標	※具体的に記入してください。 例:近所の方と話したい。資格を目指したい等		
手話経験	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ↓ ありと答えた方へ <input type="checkbox"/> 手話サークルに通っている・いた サークル名 【 】 <input type="checkbox"/> 職場や家族に手話を使う方がいる 具体的に 【 】 <input type="checkbox"/> 地域の講座を受講したことがある 講座名と受講時期 【 】 <input type="checkbox"/> その他伝えておきたいことなど(具体的に) 【 】		
その他	・講座終了後、県が主催する手話通訳者養成講座受講の意志		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	・講座終了後、各市町に登録し学習会への参加の意志		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	・手話サークルなどに積極的に参加・協力する意志		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	・この講座を何で知りましたか? 複数回答可 <input type="checkbox"/> 広報 <input type="checkbox"/> HP <input type="checkbox"/> レキオ・ほーむぷらざ <input type="checkbox"/> LINE <input type="checkbox"/> その他()		

※上記の情報は、今講座受講に関わる以外には使用しません。

下記担当者から、連絡を行いますので、電話やメール登録及び受信ができるよう事前の設定をお願いします。

申込みメ切 令和6年4月23日(火)

お問い合わせ
 八重瀬町役場 社会福祉課 障がい福祉班
 TEL :098-998-9598
 E-mail: hukusi@town.yaese.lg.jp