

令和8年度南城市・南風原町・八重瀬町手話奉仕員養成講座(入門課程)
受 講 申 込 書

※「手話奉仕員養成講座開催要項及び講座受講にあたって」を十分に理解した上で受講を申し込みます。

記入日：令和8年 月 日

| | | | |
|-----------|--|------|----|
| (ふりがな) | | 生年月日 | 年齢 |
| 氏 名 | | | 歳 |
| 住 所 | 〒 - TEL | | |
| 連絡先 | <p>注意！！ 連絡先は必ずご記入ください。緊急連絡をする場合有り。</p> <p>○ 携帯番号 【 】</p> <p>○ 携帯メールアドレス 【 】</p> <p>○ 携帯をお持ちでない方はその他の連絡先 【 】</p> | | |
| 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 広報 <input type="checkbox"/> HP <input type="checkbox"/> レキオ・ほ一むぷらざ <input type="checkbox"/> LINE <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> () | | |

申込み〆切 令和8年4月22日(水)

※上記の情報は今講座受講に関わる以外の使用は致しません。

役場連絡先からメールや連絡をしますので、登録及び受信ができるよう設定をお願いします。

問合せ先：八重瀬町役場 社会福祉課 障がい福祉班

TEL 098-998-9598 神谷

E-mail hukusi@town.yaese.lg.jp