

様式1

山梨県手話通訳者養成事業受講申込書

平成29年 月 日

山梨県立聴覚障害者情報センター所長 殿

ふりがな
申込者氏名

印

山梨県手話通訳者養成事業の受講を申し込みます。

現住所 (緊急時に連絡が可能な 番号もしくはアドレス)	〒 電話 ファックス メールアドレス		
生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女
職業			
勤務先			
手話経歴	<ul style="list-style-type: none"> ・手話サークル活動 所属サークル名： 活動期間： 年 月 ・手話奉仕員養成講習会の修了 受講講習会名： 修了年度： 平成 年度 ・手話通訳者養成講習会の修了 中級課程 修了年度： 平成 年度 通訳課程 I (上級課程) 修了年度： 平成 年度 		
課程 (希望に○印)	<ul style="list-style-type: none"> ・中級課程(都留会場) いきいきプラザ都留 ・中級課程(甲府会場) 情報センター ・手話通訳課程 I 情報センター ・手話通訳課程 II 情報センター ・特別課程 情報センター 		
備考	手話研修センター主催 手話検定試験 3級合格証の 有 ・ 無		

※手話検定試験の合格証をお持ちの方は、コピーを添えてお申し込みください。

【面接について】

都合の良い日時に○印をしてください。

調整の上、連絡します。

下記の日程で都合の悪い方は、申込時にご相談ください。

4/20(木)	午前	午後	夜
4/21(金)	午前	午後	夜
4/22(土)	午前	午後	
4/23(日)	午前		

中級課程の都留会場を申込みされる方は、下記日程でも面接を行います。

希望される方は、○印をしてください。

4/25(火)	午後	会場:いきいきプラザ都留
---------	----	--------------

※中級課程を希望される方で、手話検定試験の3級を合格されている場合のみ面接を免除します。

その他の方は、面接が必要です。