

平成30年度「長野県盲ろう者向け通訳・介助員養成講座」受講申込書

平成30年 月 日

ふりがな				全国盲ろう者協会「訪問相談員登録」			有 ・ 無		
氏名				性別	男 ・ 女	生年月日 (西暦)	年 月 日		
住所	〒 -								
電話				Eメール					
携帯電話									
FAX									
職業 勤務先				勤務先電話					
				勤務先FAX					
通訳技術	指点字の経験			手話の経験			その他の経験		
	あいさつ 程度可	日常 会話可	通訳可	あいさつ 程度可	日常 会話可	通訳可			
障害の有無	なし	全ろう	難聴	全盲	弱視	その他()			
必要な情報保障に○をしてください。									
手話通訳 要約筆記 (PC・ノートテイク) 拡大文字資料 点字資料 その他()									
その他、配慮すべき点(何かございましたら、事前にご相談ください)									
現在の活動内容(該当する番号に○をしてください。)									
1. 長野県盲ろう者通訳・介助員 2. 手話通訳 3. 要約筆記 4. 盲人ガイドヘルプ 5. 点訳 6. 介護ヘルプ									
普通自動車免許	有 ・ 無								
志望動機(200字程度でご記入ください)									

※ご記入の個人情報は、本講座に関する事のみを使用し、その他の目的には一切使用しません。