

令和5年度 「手話奉仕員・手話通訳者養成講習会」

F A X 受 講 申 込 書

一般社団法人横浜市聴覚障害者協会

令和5年 月 日

この FAX 申込書は当協会ホームページ上の専用フォーマットから申込ができない方用です

以下の講習会に申し込みます。(1つに○をお願いします)

<input type="checkbox"/>	①手話奉仕員養成 入門 (水)	<input type="checkbox"/>	②手話奉仕員養成 入門 (土)
<input type="checkbox"/>	③手話奉仕員養成 基礎 (水)	<input type="checkbox"/>	④手話奉仕員養成 基礎 (土)
<input type="checkbox"/>	⑤手話通訳者養成 I	<input type="checkbox"/>	⑥手話通訳者養成 II・III

フリガナ			生 年 月 日	西 暦 月 日	年 生	年 齢	歳
氏 名							
現住所	〒	F A X					
		電 話					
		メー ル					
※市外にお住 まいの方は必ずご 記載ください。	勤務先 (在学先) 所在地	〒 横浜市					
		名称					
志望動機							
最終受講歴 ※③④⑤⑥お申 し込みの方	() () 年 () 月 修了・修了予定						

※ 記載いただいた情報は、本講習会及び運營業務以外には使用しません。

※ FAX 送信先 045-475-2112 (一社)横浜市聴覚障害者協会事務局

記載例

F A X 受 講 申 込 書

一般社団法人横浜市聴覚障害者協会

令和5年 2 月 1 日

この FAX 申込書は当協会ホームページ上の専用フォーマットから申込ができない方用です

以下の講習会に申し込みます。(1つに○をお願いします)

<input type="checkbox"/>	①手話奉仕員養成 入門(水)	<input type="checkbox"/>	②手話奉仕員養成 入門(土)
<input type="checkbox"/>	③手話奉仕員養成 基礎(水)	<input type="checkbox"/>	④手話奉仕員養成 基礎(土)
<input checked="" type="checkbox"/>	⑤手話通訳者養成 I	<input type="checkbox"/>	⑥手話通訳者養成 II・III

フリガナ	ヨコ ハマコ		生年月日	西暦 1996 年 1月 1日生	年齢	25 歳
氏名	横 浜子					
現住所	〒0000-xxxx 横浜市港北区●■町1-2-305	FAX	045-0000-xxxx			
		電話	090-△△△-□□□			
		メール	☆☆☆@yokohama.com			
※市外にお住まいの方は必ずご記載ください。	勤務先 在学先 所在地	〒 横浜市 名称				
志望動機	転居のため、横浜市での受講を希望します。					
最終受講歴 ※③④⑤⑥お申し込みの方	(手話奉仕員養成講座 基礎課程 東京都で受講) (2023) 年 (3) 月 修了・修了予定					

※ 記載いただいた情報は、本講習会及び運營業務以外には使用しません。

※ FAX 送信先 045-475-2112 (一社)横浜市聴覚障害者協会事務局