

令和7年 青森県
盲ろう者向け通訳・介助員 養成講座申込書

フ リ ガ ナ			性 別	年 齢
氏 名			男 ・ 女	歳
住 所	〒			
	TEL 自宅： 携帯：	FAX	E-mail	
障 害 の 有 無	有(障害状況：) 無			
必 要 な 情 報 保 障	※上記で「有」の方は、下記の該当するものに○を記入してください。 ・手話通訳() ・要約筆記() ・その他()			
受 講 の 動 機				
職 業・所 属 団 体 等				
主な活動歴・研修 取得資格等 ※必須事項ではありません。				

お問い合わせ先・申込先 必要事項をご記入の上、郵送、FAX、メールのいずれかでお申し込み下さい。

■連絡先住所 〒036-8331 青森県弘前市小人町 28
青森県盲ろう者支援会 代表 神 邦 泰

■TEL・FAXの場合 0172-34-1850

■メールの場合 E-mail k-jin1053@cronos.ocn.ne.jp

■講座専用 URL <https://w3a.in/mourou/>

