

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/>

