

令和8年度 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 ※必要事項では ございません。				

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

0172-34-1850

メールアドレス

k-jin1053@cronos.ocn.ne.jp

講座専用URL

http://w3a.in/mourou/

講座専用URL

