

## 2018年度手話講師育成講座申込書

受講を希望される方は下記にご記入の上10月19日まで  
手話通訳者派遣室(633-7600)へFAXして下さい。

どちらかに○⇒	<input type="checkbox"/> ①全課程受講を希望します <input type="checkbox"/> ②奉仕員養成課程のみ受講を希望します
---------	--

氏名	
住所	〒
FAX番号	
電話番号	
メールアドレス	

参考に教えてください

所属	<input type="checkbox"/> 札幌協会員 <input type="checkbox"/> 札幌通研会員 <input type="checkbox"/> 手話サークル会員	
	<input type="checkbox"/> 札幌市登録手話通訳者 <input type="checkbox"/> 札幌協登録手話通訳者	
サークル名		
手話講習会講師歴	年	
手話講習会助手歴	年	←3年以上必要です
手話学習歴	年	
手話通訳登録年数	年	

宛先⇒コミュニケーション支援課 山田幸雄

FAX633-7600    電話633-7575