

令和6年度「長野県盲ろう者通訳・介助員養成講座」受講申込書

令和 年 月 日

ふりがな			全国盲ろう者協会「訪問相談員登録」	有 ・ 無			
氏名			生年月日	(西暦)	年	月 日	
住所	〒 -						
電話			Eメール				
携帯電話							
FAX							
職業			勤務先電話				
勤務先			勤務先FAX				
通訳技術	指点字の経験			手話の経験			その他の経験
	あいさつ程度可	日常会話可	通訳可	あいさつ程度可	日常会話可	通訳可	
障害の有無	なし	全ろう	難聴	全盲	弱視	その他()	
必要な情報保障に○をしてください。							
手話通訳 要約筆記 (PC・ノートテイク) 拡大文字資料 点字資料 その他()							
その他、配慮すべき点(何かございましたら、事前にご相談ください)							
現在の活動内容(該当する番号に○をしてください。)							
1. 長野県盲ろう者通訳・介助員 2. 手話通訳 3. 要約筆記 4. 盲人ガイドヘルプ 5. 点訳 6. 介護ヘルプ							
普通自動車免許	有 ・ 無						
志望動機(200字程度でご記入ください)							

※ご記入の個人情報は、本講座に関する事のみを使用し、その他の目的には一切使用しません。