

あいち聴覚障害者センター所長 様

2021年度愛知県盲ろう者向け通訳・介助員養成講習会申込書

私は標記の講習会の受講を申し込みます。

申し込み日 西暦 年 月 日

ふりがな				性 別			
氏名				男・女			
生年月日	西暦	年	月	日 年齢			
住 所	〒						
T E L							
F A X							
MA I L							
職 業							
障 害							
手話及び点字の経験年数	手話	年	年	視覚障害者移動支援の経験年数	年		
車いす介助を行う資格	ホームヘルパー	・	介護福祉士	看護師	その他 ()	車いす介助の経験	1 経験 ①あり ・ ②なし 2 ①の場合の頻度 ①月4回以上 ②月4回未満 ③年に数回
受講動機	※必ずご記入下さい						