様式第１号（第７条関係）

紀の川市手話奉仕員養成講座・研修受講申込書

年　　月　　日

（宛先）紀の川市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

〔　入門　・　基礎　・　ステップアップ　〕課程を申し込みます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふ り が な |  | 性　別 | 男 ・ 女 |
| 受 講 者 氏 名 |  | 生年月日 |  |
| 年　齢 | 　　　　　歳 |
| 自　宅　住　所 | 〒　　　　－ |
| 連 　絡 　 先 | 　TEL　　　　　　　　　　／FAXメールアドレス |
| 勤務先名称 |  |
| 勤務先住所 | 〒　　－　 |
| 連 　絡 　 先 | 　TEL　　　　　　　　　　／FAX |
| テキストの有無 | 有 ・ 無  |
| 手 話 学 習 歴（いずれかに○） | 初めて　　　　　６箇月未満　　 　　１年未満　　　　２年未満　　 　　 ３年未満　　　　　３年以上 |
| 備 考 | ※（　　）について、〇をお願いします。（ 手話通訳者養成コース　・ レベルアップコース ）　に申し込みます。 |