

あいち聴覚障害者センター所長 様

2020年度愛知県盲ろう者向け通訳・介助員養成講習会申込書

( 名古屋会場 ・ 豊橋会場 ) ※○を付けてください

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			