

# 令和7年度千葉県手話通訳者養成講座申込書

## 【手話通訳 I】

- ① 千葉聴覚障害者センターホームページからお申込みください。  
(URL は、[www.chibadeaf.jp](http://www.chibadeaf.jp)) ④のア、イは、郵送・メール添付・FAX 可
- ② インターネットに接続できない方は、本状にご記入の上、郵送してください。  
郵送の際、④のアからウを同封してください。
- ③ 4月15日以降に、手話通訳 I 基準試験についてご案内します。
- ④ 提出物  
ア. 手話奉仕員修了証書のコピー (基礎課程修了証書も可)  
イ. 全国手話検定試験 2 級以上所持者は、合格証のコピー  
ウ 110 円切手 (受講についての返信用に使用。Web 申込の方は不要)

申込み期間 令和7年4月1日(火)～4月10日(木) (必着) ※期間外は受付不可

希望会場 第1希望 \_\_\_\_\_ 会場 第2希望 \_\_\_\_\_ 会場

(通える会場をご記入ください。調整の結果、第2会場に決定することがあります。  
その場合、第1希望への変更はいたしかねますので、ご理解の程よろしくお願いいたします。)

(2 級以上所持者のみ)

全国手話検定試験 \_\_\_\_\_ 級※2 級以上所持者で、且つ、手話奉仕員養成講座を  
修了した方は、基準試験科目のうち、筆記試験が免除となります。

フリガナ

氏名 :

年 代 : 10 代 ・ 20 代 ・ 30 代 ・ 40 代 ・ 50 代 ・ 60 代 ・ 70 代  
(該当する年代に○を付してください)

〒

住 所 :

電 話 :

FAX :

携帯番号 :

職業 :

メールアドレス:

【対象者】手話奉仕員養成講座を修了した方

修了年度 \_\_\_\_\_ 手話奉仕員 \_\_\_\_\_ 年度 \_\_\_\_\_ 受講講座名 \_\_\_\_\_

- 上記個人情報は講座受講の運営における受講生への連絡、双方向の通信にのみ使用いたします。
  - 講座の主催者以外に情報提供はいたしません。
  - Web または申込書により申込まれた場合、上記利用目的に同意されたものとみなします。
- 問合せ先・申込書送付先

〒260-0022 千葉市中央区神明町 204-12

社会福祉法人千葉県聴覚障害者協会 千葉聴覚障害者センター 養成係

TEL 043-308-6373

FAX 043-308-6400