令和７年度千葉県手話通訳者養成講座申込書

【手話通訳Ⅲ】

**➀　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.or.jp)**）　③のアは、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、③ア、イを同封してください

**③**　提出物

ア.手話通訳Ⅱ或いは応用課程修了証書のコピー

イ.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　　　　　グループ　　　第2希望　　　　　グループ

（通える会場をご記入ください。調整の結果、第2希望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。）

氏　名　：

年　代　：10代 ・ 20代 ・ 30代 ・ 40代 ・ 50代 ・ 60代 ・ 70代

（該当する年代に〇を付してください）

　　　　　　〒　　　　　　－

住　　　所　：

電　　　話　：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX　：

携帯番号　：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職業　：

メールアドレス：

【対象者】テキスト「ステップ」により**手話通訳Ⅱを修了した方**

養成講座修了年度　・手話奉仕員　　　　年度　受講講座名

・手話通訳Ⅰ　　　　年度　受講講座名

・手話通訳Ⅱ　　　　年度　受講講座名

〇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。

〇講座の主催者以外に情報提供はいたしません。

〇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