

# 令和 7 年度盲ろう者通訳・介助員養成講座受講申込書

申込日 令和 7 年 月 日

全日程の受講と、修了後は北海道と旭川市に盲ろう者通訳・介助員としての登録をすることを前提として、「令和 7 年度盲ろう者通訳・介助員養成講座」の受講を申し込みます。

|                  |                                                                                                                                                                                                                                        |            |    |       |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----|-------|
| (ふりがな)<br>氏 名    |                                                                                                                                                                                                                                        |            | 性別 | 男 ・ 女 |
| 住 所              | 〒                                                                                                                                                                                                                                      |            |    |       |
| 連 絡 先            | 自 宅                                                                                                                                                                                                                                    | FAX        |    |       |
|                  | 携 帯                                                                                                                                                                                                                                    | その他<br>連絡先 |    |       |
| 生年月日             | 昭和・平成                                                                                                                                                                                                                                  | 年          | 月  | 日生    |
|                  |                                                                                                                                                                                                                                        | 年齢         | 歳  |       |
| 職 業              |                                                                                                                                                                                                                                        |            |    |       |
| 免許・資格等<br>(福祉関係) | <input type="checkbox"/> 手話 → あてはまるものに○をつけて下さい。<br>1. 手話で日常会話程度ができる。<br>2. 専従手話通訳者あるいは登録手話通訳者として活動している。(していた。)<br>3. 上記以外 [ ]<br><input type="checkbox"/> 要約筆記<br><input type="checkbox"/> ガイドヘルパー<br><input type="checkbox"/> その他 [ ] |            |    |       |
| そ の 他            | 全日程の受講を前提とします。<br>講座修了後、盲ろう者通訳・介助員として、北海道と旭川市に登録することとします。<br>欠席した講座については、翌年の同講座を受講していただき、修了となります。                                                                                                                                      |            |    |       |

- 個人情報については、本講座ためのみの使用とし、他の目的には使用しません。
- 上記内容を記入の上、**8 月 13 日(水)必着迄**に、下記へ郵送または FAX で送付して下さい。

【 申し込み 】 一般社団法人 北海道身体障害者福祉協会  
〒060-0002 札幌市中央区北 2 条西 7 丁目 道民活動センタービル 4 階

TEL 011-251-1551 FAX 011-251-0858

(送信状は不要です。この用紙のみお送り下さい。)