

令和 7 年度「東京都手話通訳者等養成講習会」

受講申込書

上記講習会の募集要項に基づき、受講を申し込みます。

東京都福祉局殿

令和 7 年 月 日

フリガナ		昭和 平成	年 月 日生	職業	
氏名			歳		
現住所	〒	電話			
		FAX			
		E アドレス			
勤務先 (在学先) 名称及び 所在地	〒 名称()				
希望クラス 希望クラス名及び昼夜の別に○をつけてください。各クラスとも必要事項をご記入下さい。	★地域手話通訳者クラス 昼クラス / 夜クラス 手話学習経験年数 約 ____年__ヶ月				
	★手話通訳者実践クラス 昼クラス / 夜クラス 応募資格①の方 地域登録手話通訳者登録年度(和暦) ____年度 応募資格②の方 地域手話通訳者クラス修了年度(和暦) ____年度				
	★手話通訳士実践クラス 昼クラス / 夜クラス 手話通訳士登録番号 _____				
	★専門分野実践クラス 夜クラス 手話通訳士登録番号 _____				
	★手話指導者Ⅰクラス(奉仕員養成) 昼クラス / 夜クラス 聴覚障害 有 / 無 手話指導経験 有 / 無 (令和 7 年度手話指導予定… 有 / 無) 地域登録手話通訳者登録年度(和暦) ____年度				
	★手話指導者Ⅱクラス(通訳者養成) 昼クラス / 夜クラス 聴覚障害 有 / 無 手話指導経験 有 / 無 (令和 7 年度手話指導予定… 有 / 無) 地域登録手話通訳者登録年度(和暦) ____年度				
所属サークルまたは所属団体(活動地域)					

- ※ 都外在住者は、勤務先または在学先名称及び所在地と、都内での活動地域を記載してください。
- ※ 各クラスとも希望する受講時間帯(昼クラス・夜クラス)のいずれかに必ず○をつけてください。
- ※ 手話通訳者実践クラスは、該当する項目に年数を記載してください。
- ※ 過去に手話通訳者特別クラス(旧名)を受講された方は、再び手話通訳者実践クラスを受講することはできません。
- ※ 「手話通訳士実践クラス」「専門分野実践クラス」申込者は、「士」登録番号を記載してください。
- ※ 個人情報とは本講習会あるいは運營業務以外には使用しません。