

令和7年度 秋田県盲ろう者向け通訳・介助員養成講座申込書

申込締切 4月21日（月）

フリガナ			年 齢
氏 名			歳
住 所	〒		
電話番号	自宅	携帯	
F A X			
メールアドレス			
障 害 の 有 無	有（障害状況： ） 無		
必要な情報保障	※上記で「有」の方は、下記の該当するものに○を記入してください。 ・手話通訳（ ） ・要約筆記（ ） ・その他（ ）		
受 講 の 動 機			
主な活動歴・研修 取得資格等 ※必須事項ではございません。			
この講座をどのようにし てお知りになりました か？該当するものに○を 記入してください	新聞	広報	ちらし
	盲ろう者からの紹介	友人・知人の紹介	
	その他（	）	

※お申込みいただいた際の個人情報は、盲ろう者向け通訳・介助員養成講座の運営目的以外は使用しません。

ご記入のうえ、FAX 018-862-1820までお申込みください。

持参、郵送も可能です。ホームページからダウンロードいただいた様式に入力後、メール送信でも受け付けています。E-mail：akita-chokaku@fukinoto.or.jp

【問合せ先】 秋田県聴覚障害者支援センター

〒010-0922 秋田市旭北栄町1-5 社会福祉会館5階

TEL：018-874-8113