

# 2025年度 鳥取県盲ろう者向け通訳・介助員養成講習会 受講申込書

鳥取県盲ろう者支援西部センター 御中

|                      |                                                                                        |                                                                                              |             |            |   |   |   |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|---|---|---|
| ふりがな<br>受講者氏名<br>(※) |                                                                                        |                                                                                              | 生年月日<br>(※) | 昭 和<br>平 成 | 年 | 月 | 日 |
|                      |                                                                                        |                                                                                              |             |            |   |   |   |
| 住 所                  | 〒 — — <span style="float:right">○</span>                                               |                                                                                              |             |            |   |   |   |
| 電話番号                 | — — <span style="float:right">○</span>                                                 |                                                                                              |             |            |   |   |   |
| F A X                | — — <span style="float:right">○</span>                                                 |                                                                                              |             |            |   |   |   |
| メールアドレス              | <span style="float:right">○</span><br>パソコンからのメールを受信できる設定をお願いします。受講案内の最後にあるアドレスから送信します。 |                                                                                              |             |            |   |   |   |
|                      | 障がい種別                                                                                  | 肢体・車イス・視覚・聴覚 (手話通訳 要・不要) 急な連絡をするとき<br>(要約筆記 要・不要) の優先順位を<br>その他： ①②③④と記入してください。              |             |            |   |   |   |
|                      | 手 話                                                                                    | 出来る 出来ない                                                                                     |             |            |   |   |   |
|                      | 点 字                                                                                    | 出来る 出来ない<br>(指点字・ライト式・パーキンス式・プリスタ)                                                           |             |            |   |   |   |
|                      | 資 格                                                                                    | 手話通訳者・手話奉仕員 (有 ・ 無 )<br>要約筆記者 (有 ・ 無 )<br>点訳奉仕員 (有 ・ 無 )<br>同行援護従業者・ガイドヘルパー (有 ・ 無 )<br>その他： |             |            |   |   |   |
| 志望動機をお書きください：        |                                                                                        |                                                                                              |             |            |   |   |   |

(※) この受講申込書に記載された氏名・生年月日で修了証書等を作成しますので、  
 はっきりと、分かるように、記入してください。  
 ここに記入された情報は、講習会以外では使用いたしません。