埼玉県手話奉仕員養成担当講師連続講座[実技編]申込書

申込締切　７/25（金）１７:００　必着　

**≪各市町・広域聴覚障害者協会へお申し込みください≫**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）  姓　　名 |  |  | □　ろう  □　きこえる | 年代 |
|  |  | 代 |
| メールアドレス | ※このアドレスに受講決定通知が届きます  ＠ | | | |
| 連絡先 | TEL　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX | | | |
| 所属団体 |  | | | |
| 指導経験  状況について  ※該当するものにチェックをしてください | □　現在指導を担当している  □ 手話奉仕員養成 [　指導年数　　　　　　　年　]  □ 手話通訳者養成 [　指導年数　　　　　　　年　]  □　その他（上記以外の場合は現在の状況を書いてください） | | | |

**補講申し込み**　※追加の受講料はかかりません

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 前回受講した年度　　（　２０２４年度　）  補講を受ける回（希望に✔）   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | □ 第１回 | □ 第２回 | □ 第3回 | □ 第4回 | □ 第5回 |   （連絡事項） |

**申込みの流れ**

①＜受講者→市町・広域聴覚障害者協会＞

本申込書に所定事項を記入し、ご自身の住む市町・広域聴覚障害者協会に申し込んでください。

直接、埼玉県聴覚障害者協会へのお申し込みはご遠慮ください。

②＜市町・広域聴覚障害者協会→埼玉県聴覚障害者協会＞ **※7月25日(金) 17時まで**

受講を認める者の申込書をスキャンしてメール、もしくはファクスしてください。

原本は、市町・広域聴覚障害者協会で保管してください。

③＜埼玉県聴覚障害者協会→市町・広域聴覚障害者協会、受講者＞

埼玉県聴覚障害者協会より受講が認められましたら、各市町・広域聴覚障害者、受講者にメール、もしくはファクスが届きます。

④＜受講者→埼玉県聴覚障害者協会＞

受講決定の連絡が届きましたら、下記口座へ参加費（５，０００円）をお振込みください。

口座振込(協会の通帳)：埼玉りそな銀行（銀行コード：００１７）与野支店（店番：３３５）

口座番号　３６５１６０１

口座名義　一般社団法人埼玉県聴覚障害者協会

振込締切：２０２５年８月８日（金）