

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)			☐ ろう	年代
姓 名			☐ きこえる	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)