

# 「大阪府手話通訳者養成講座」受講判定試験対策講座申込書

**※対象:手話での日常会話が問題なくできかつ、通訳者をめざす人**

※太枠線内にご記入ください。

令和 年 月 日

ふりがな		年齢	
氏名			
住所	〒		
電話番号	(携帯) *日中に連絡が取れる電話番号をご記入ください。		
F A X			

以下の項目につき、ご回答ください。

○この講習会を申し込まれた理由をご記入ください。

○これまで手話の講習会を受講されたことはありますか。

ない

ある (主催はどこでしたか: )

○ボランティアとして手話をしたことはありますか。

ない(今後活動をしたいと  思う  思わない

ある

※この申込書の個人情報は、講座の申込み以外には利用いたしません。

※本講座は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況等により、中止する場合があります。

**※申込期限:12月11日(月)必着**

受付印

提出先・お問合わせ先  
八尾市 障がい福祉課  
〒581-0003  
八尾市本町一丁目1-1  
電話:072-924-3838  
FAX:072-922-4900

受付印