狛江市社会福祉協議会　手話講習会担当あて
FAX 03-3430-9779　　MAIL com@welfare.komae.org

令和５年度手話講習会　養成クラス　受講申込書

次のとおり、受講申込みいたします。

ふりがな 氏名		生年月日	西暦 年　月　日
		性別	男　・　女
住所	〒	ＴＥＬ ＦＡＸ	
メール アドレス			
職業			

狛江市手話講習会以外での手話学習歴・経験をご記入ください。

コロナ禍での聴覚障がい者の課題、手話通訳者の課題をいくつか挙げてください。
＜聴覚障がい者の課題＞ ＜手話通訳者の課題＞

質問
●統一試験合格に向け、手話講習会以外でどのような勉強をしますか。

養成クラス試験についてのお知らせ
令和５年度養成クラス受講にあたり、試験を実施する予定です。 本用紙の提出後、試験に関するご案内を郵送いたします。試験予定日は**４月２０日(木)10:00 から**となります。※再受講者につきましては、試験免除といたします

※申込期間は４月 13 日まで

社協記入欄

受付 No.	受付日	備考