山形県手話通訳者養成講座申込書（手話歴書）

な　まえ 名　　前		生年月日	S・H　　年 月　　日 才
じゅう　しょ 住　　所	〒		

連絡先	電話	
	ＦＡＸ	
	アドレス	

１．手話奉仕員養成講座受講の有無

【　　】有（　　年に　入門　・　基礎　修了）　　【　　】無

【　　】その他（　　）

２．手話サークル経験年数

【　　】年　　サークル名【　　】

３．あなたのこれまでの活動(聴覚障がい者との交流や手話など)をご記入ください。

（ろう者に会っているか、会う頻度、行事参加の有無、勉強方法など、これまで活動してきた内容を出来るだけ詳しくご記入ください。）

【申込先】

山形県聴覚障がい者情報支援センター
〒990－0021　山形市小白川町２－３－30
ＦＡＸ：０２３－６１５－３５８３
メール：y-mimi@white.plala.or.jp（y の次はハイフン）