令和２年　　月　　日

栃木盲ろう者友の会「ひばり」行
（FAX. 020-4664-5524 または 028-621-0860 ）

養成講座・申込用紙（令和２年度）

◆必要事項をご記入ください。

１．氏名（ふりがな）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（男・女）

２．年齢　＿＿＿歳　（昭和・平成）＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日生まれ

３．連絡先

（1）住所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（〒　　）

（2）電話等　TEL：＿＿＿＿＿＿＿＿　FAX：＿＿＿＿＿＿＿＿

携帯：＿＿＿＿＿＿＿＿

（3）Ｅメール　ＰＣ：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

携帯：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

◆以下、該当事項の［　］欄に○印をご記入ください。

４．立場

［　］聴覚障害者　［　］視覚障害者　［　］その他（晴眼＆聴者）

５．獲得済みの盲ろう者とのコミュニケーション手段

［　］視覚手話　［　］視覚指文字　［　］手書き文字

［　］触手話　［　］触指文字

［　］点字　［　］指点字

６．所持されている資格の所有状況

［　］手話奉仕員・手話通訳者・手話通訳士

［　］要約筆記奉仕員・要約筆記者

［　］点字奉仕員　［　］朗読奉仕員　［　］ガイドヘルパー

［　］その他（　　）

７．盲ろう者通訳ガイドヘルパーの登録状況

［　］全国盲ろう者協会（訪問相談員）

［　］栃木県（盲ろう者向け通訳・介助員）

［　］その他（　　）