

令和5年度 手話講習会 受講申込書

希望クラス	①初級（昼） ②初級（夜） ③中級（昼） ④中級（夜） ⑤上級（昼） ⑥上級（夜） ⑦通訳者養成（昼） ⑧通訳者養成（夜） ※希望クラスの番号を右欄へ記入してください。	希望クラス番号	
フリガナ		年齢(生年月日)	
氏名		歳（ 年 月 日生）	
自宅住所	〒		
※TELは連絡が付きやすいもの			
※E-mail(必須) E-mailはgmailドメインからのメールを受け取れるもの	TEL		
	E-mail		
勤務先 ・ 通学先	会社名 学校名		
※文京区在住者以外は必須	〒		
手話の学習に関する経験	（ ）あり 手話経験年数（ ）年⇒下記項目にも記入	（ ）なし	
受講年度	講習会などの名称	クラス	修了・未修了
年度	手話講習会	初級	修了 ・ 受講したが未修了
年度	手話講習会	中級	修了 ・ 受講したが未修了
年度	手話講習会	上級(通訳基礎)	修了 ・ 受講したが未修了
年度	手話講習会	通訳者養成	修了 ・ 受講したが未修了
年度			修了 ・ 受講したが未修了
★令和4年度 文京区手話講習会 受講生のみ記入			
令和4年度 文京区手話講習会の受講クラスを記入してください。			令和4年度申込み時の住所・電話番号・E-mailアドレスから変更はありますか？
_____ クラス 昼 ・ 夜 コース			はい ・ いいえ

※手話講習会に関する連絡は、E-mail中心で行います。

※天災発生時等の緊急連絡をする際、上記連絡先電話番号に連絡いたします。

裏面へ続きます

受講動機・抱負	

受講にあたり、特別に配慮が必要なことがありましたら、ご記入ください。

--	--

お申込みに前に必ずご確認ください。

※以下の各チェック項目にすべて該当する人が対象です。
講習会開講後に異なる状況だった場合、受講をお断りする場合があります。

開催趣旨について	<input type="checkbox"/> 手話講習会の目的が「聴覚障害者への理解を深め、将来、ボランティアや手話通訳者として聴覚障害者を支援していきたい人のために実施するもの」であることを理解している。
受講決定について	<input type="checkbox"/> 抽選により受講できない可能性があることを理解している。
オンライン環境について	<input type="checkbox"/> オンライン開催(Zoomでの開催)になった場合、サポートなしで接続できる。
オンライン開講時のカメラ・マイクについて	<input type="checkbox"/> オンライン開講時に、カメラ・マイクをオンにして受講できる。
講習会の連絡について	<input type="checkbox"/> E-mailでの連絡を確認できる。(gmailドメインからBCCで配信します。)
選考試験について	<input type="checkbox"/> 感染状況等により試験が実施できない場合、抽選に切り替わる可能性があることを理解している。

この講習会を何で 知りましたか？	文社協だより / 区報 / 区設掲示板 / 文京区社会福祉協議会ホームページ / その他()
---------------------	--

※主催者、手話講習会運営委員会、講師・助手の指示に従っていただけない場合、受講決定を取り消すことがあります。