

宮城県聴覚障害者情報センター
令和 2 年度 盲ろう者通訳・介助員養成講座 申込書
(宮城県地域生活支援事業・仙台市障害者社会参加推進事業)

申込日 令和 2 年 月 日

(ふりがな) 氏 名	
生年月日	昭・平 年 月 日 (歳)
障害の有無	聴覚障害 ・ 視覚障害 ・ なし
住 所	〒
電 話	
F A X	
メールアドレス	yousei@mimisuppo-miyagi.orgからのメールを受信できるようにしてください。
職 業	
資格・特技など	
受講の動機 (200 文字程度)	