

令和2年度 宮城県手話通訳者養成講座 選考試験申込書

(宮城県委託事業)

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)
住所	〒
電話/携帯	
FAX	
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	
手話学習歴	・手話奉仕員養成講座 _____ 年修了 (市町村名 _____) ・手話サークルの活動歴 _____ 年目 ・その他 (_____)
受講の動機 (200文字程度)	

<連絡・問合せ>

宮城県聴覚障害者情報センター (みみサポみやぎ)

〒980-0014 仙台市青葉区本町3丁目1-6 宮城県本町第3分庁舎1階

電話 022-393-5501 FAX 022-393-5502 メール yousei@mimisuppo-miyagi.org