宮城県聴覚障害者情報センター

**令和６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６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　・その他（　　　　　　　　） |
| 住　所 | 〒 |
| 電　話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| メールアドレス | @mimisuppo-miyagi.orgのドメイン登録をして、受信できるようにしてください。 |
| 職　業 |  |
| 資格・特技など | ・手話関係（　手話奉仕員・手話通訳者　）  ・視覚関係（　点訳奉仕員・音訳奉仕員・ガイドヘルパー　） |
| 受講の動機  （200文字程度） |  |

※聴覚障害の方は「受講の動機」を手話スピーチし、スマホなどを使って撮影してください。

動画は3分以内でお願いします。ギガファイル便などで送信してください。送り方がわからないときは、お問合せください。