

令和7年度 盲ろう者通訳・介助員養成講座 申込書

申込日 令和7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	・ 視覚関係 (点訳奉仕員・音訳奉仕員・ガイドヘルパー) ・ 聴覚関係 (手話通訳者・手話奉仕員・要約筆記者)		
受講の動機 (100文字程度)			
どんな 通訳・介助員を 目指しますか？			
(1) 盲ろう者と会ったことが ある ・ ない (2) 障害関係の催しなどに参加したことは ある ・ ない みやぎ盲ろう児・者友の会の交流会 ・ 自治体の障害啓発イベント等 ホームページやパンフレットを見た ・ その他 () (3) 障害者に関するボランティアの経験は ある ・ ない (4) 5月16日(金)説明会には 参加した(予定含む) ・ 参加していない			
活動可能日	平日 ・ 土日祝 ・ どちらでも		

※聴覚障害の方は「受講の動機」「どんな通訳・介助員をめざすか」を合わせて3分以内で手話スピーチし、スマホなどを使って撮影してください。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。