

平成25年度 砺波市手話奉仕員養成講習会〔入門コース〕  
受講申込書

〔この申込書は5月24日(金)まで市社会福祉協議会へ提出してください〕

フリガナ 氏名		年齢	歳	性別	男・女
住所	〒 -				
電話番号	- -	連絡先	- - 携帯・その他 ( )		
勤務先	勤務先住所		砺波市		
アンケート	〔質問1〕 この講習会をどこで知りましたか。 <input type="checkbox"/> 広報となみ <input type="checkbox"/> 市社会福祉協議会ホームページ <input type="checkbox"/> 手話サークル <input type="checkbox"/> ポスター・チラシ <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	〔質問2〕 この講習会を受講しようと思われた動機をお聞かせください。 <input type="checkbox"/> 手話奉仕員を志しているため <input type="checkbox"/> 手話通訳者を志しているため <input type="checkbox"/> 仕事で手話を使う必要があるため <input type="checkbox"/> 聴覚障がい者との交流を考えているため <input type="checkbox"/> 知識として手話を学習したいため <input type="checkbox"/> その他 ( ) *手話奉仕員とは手話で日常会話ができ、手話奉仕員として聴覚障害者の日常生活上の初歩的なコミュニケーションの支援を行う方。 *手話通訳者とは手話通訳に必要な手話を習得し、手話を用いて聴覚障害者とのコミュニケーションの仲介を行う方。手話奉仕員よりも高度な手話技術が必要です。				
	〔質問3〕 以前に手話を経験されたことがありますか。 <input type="checkbox"/> ある (設問にもお答えください) ①手話に関する講習会を受講したことがある方 _____ 年度 _____ 講習会名 _____ ②現在手話サークルに参加している方 _____ サークル名 _____ ( _____ 市・町・村) <input type="checkbox"/> ない				

\* 申込者が定員を超えた場合は、アンケートの内容により選考させていただきますのでご了承ください。

\* このアンケートにより得た情報につきましては、当社会福祉協議会が開催するこの講習会を円滑に行うことを目的に使用するものです。手話の普及以外の目的では一切使用しません。

記市 入社 欄協		選考結果	
----------------	--	------	--