

令和 7 年 月 日

福生市手話通訳者養成講習会運営委員会 宛て

令和 7 年度福生市手話通訳者養成講習会Ⅱ受講申込書

講習会受講終了後は福生市手話通訳者として登録をし活動することに同意の上、申請します。

フリガナ		
氏名		
住所	〒	
生 年 月 日	年 月 日	
電 話		
メールアドレス	※講習会への参加可否を御連絡いたします。	
手話に関する経歴 (講習会受講歴等)	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
手話サークル活動	有 (名称 :)	
	無 (今後のサークル活動に 参加する・参加しない)	
受講動機と目標		
オンライン講義の 受講 (Zoom)	可 ・ 不可	

問合せ・申込先

〒197-8501 福生市本町 5 番地

福生市役所福祉保健部障害福祉課障害福祉係

電 話 : 042-551-1742

メール : f-shougai@city.fussa.lg.jp