

# 2020 年度実践読話講習会 受講申込書

特定非営利活動法人東京都中途失聴・難聴者協会 宛

2020年 月 日

実践読話講習会に申込みます。

\* 該当箇所をお選びいただくか、ご記入をお願いします。

申込種別	新規 ・ 再受講			
ふりがな			性別	男 ・ 女
氏名			年齢	歳
郵便番号 および住所	〒			
FAX番号			電話番号	
Eメール				
聴力	右 dB	左 dB	身体障害者手帳	なし ・ あり ⇒ 第 種 級
東京都中途失聴・難聴者協会の 会員資格の有無			会員 非会員 ⇒ 入会を希望 ( する ・ しない )	
東京都保健福祉局主催			なし ・ あり ⇒ 下記①を記入↓	
読話講習会の受講歴			①最終修了年月	年 月 修了 ・ 未修了
東京都中途失聴・難聴者協会主催			なし ・ あり ⇒ 下記②を記入↓	
実践読話講習会の受講歴			②最終修了年月	年 月 修了 ・ 未修了
手話経験			なし ・ あり	
手話講習会の受講歴			なし ・ あり ⇒ 下記③~④を記入↓	
			③過去の受講歴 (○をつける)	都手話 ( 三田 ・ 多摩 ) 応用手話Ⅰ ( 三田 ・ 多摩 ) 応用手話Ⅱ ( 三田 ・ 多摩 ) その他 _____
			④最終修了年月	年 月 修了 ・ 未修了
現在受講中の手話講習会・サークル等				

※ 個人情報の取扱いには厳重に注意いたします。

※ 聴力は講義の際に講師が参考にいたします。

◆お申込みを受付後、申込受領確認と開講式のご案内をご連絡します。

協会へ入会希望の方には、入会手続きのご案内をします。