聴覚障害者支援のための手話通訳技術向上学習会

受　講　申　込　書

<table>
<tr><td>（ふりがな）
氏　　名</td><td></td><td>年齢</td><td></td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="3">〒　　－</td></tr>
<tr><td>連 絡 先</td><td>電話
（　　）　　－</td><td colspan="2">ＦＡＸ
（　　）　　－</td></tr>
<tr><td>手話歴等</td><td colspan="3">◆手話通訳者養成講座を受けた時期
手話通訳者養成講座　　年　会場（　　）
年　会場（　　）

◆手話通訳活動歴（サークル等）

◆その他</td></tr>
</table>

（申込み先）　北九州市身体障害者福祉協会
北九州市立聴覚障害者情報センター
電話　645－1216　　FAX　645－3335（担当：塚本・門田）