

No. _____

令和7年 月 日

令和7年度 北九州手話の会 新虹の会 手話ボランティア活動申込書

支部	門司 小倉北 小倉南 八幡東 八幡西 戸畑 若松 東屋間 西屋間	
ふりがな 氏名	年齢 令和7年4月1日現在で 満 歳	
生年月日	昭和・平成 年 月 日 生まれ	
住所	〒	
連絡先	携帯電話	派遣依頼連絡は、 <input type="checkbox"/> 携帯電話を希望 <input type="checkbox"/> 自宅電話を希望
	自宅	
	FAX	資料送付は、 <input type="checkbox"/> メールアドレスへの添付希望 <input type="checkbox"/> LINEへの添付希望 <input type="checkbox"/> 郵送希望 <input type="checkbox"/> FAX希望
	メールアドレス	
手話歴	手話歴： 通算 年 <input type="checkbox"/> 奉仕員養成講座修了(年) <input type="checkbox"/> 通訳者養成講座(ホップ・ステップ・ジャンプ)修了(年) <input type="checkbox"/> 手話検定 級(年) <input type="checkbox"/> 手話通訳者認定試験合格 (年： 市) <input type="checkbox"/> 手話通訳士合格 (年) <small>↓ 救護や託児の手話ボラをお願いすることがあるかもしれません。ご協力の程、よろしくお願いたします。</small>	
資格	差し支えなければ有する資格にチェックを付けてください。 <input type="checkbox"/> 看護師免許 <input type="checkbox"/> 保育士・幼稚園教諭免許 <input type="checkbox"/> 教員免許	
移動手段	以下、可能なもの全てにレ点を付けてください。 <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> JR <input type="checkbox"/> バス(西鉄・市営) <input type="checkbox"/> モノレール (その他要望等あれば 例) 駅に近いところが良い等)	

これまでの手話ボランティア活動の経験	有り 無し
--------------------	-------

活動可能日 (可能なものに○印を付けてください)		月	火	水	木	金	土	日
	午前							
	午後							
活動可能な時間帯等	具体的にお書きください。							

(以下、希望するものすべてに○印を付けてください)

やってみたい 手話ボランティア 活動	形式	<input type="checkbox"/> サポート	<input type="checkbox"/> 交流	<input type="checkbox"/> 通訳
	内容	<input type="checkbox"/> スポーツ <input type="checkbox"/> 学校関係	<input type="checkbox"/> 交流会 <input type="checkbox"/> 研修会	<input type="checkbox"/> 施設訪問 <input type="checkbox"/> 講座 <input type="checkbox"/> その他()