

手話通訳者養成講習会の受講を目指す人のための

令和8年度 ステップアップ講習会受講申込書

申込年月日 令和8年 月 日

フリガナ 氏 名			
住 所	〒		
電話番号			
FAX番号			
携帯番号			
メール アドレス			
希望コース □に✓を入れる	☐ [土曜 I コース]		
ステップアップ講習会受講歴	初めて・2回目・その他（ ）		
最終受講年度	手話奉仕員養成講座（基礎課程）	年度	修了
	手話通訳者養成講習会通訳 I・II	年度	未修了

手話奉仕員養成講座（基礎課程）の修了証コピーまたは手話通訳者養成講習会最終修了課程の修了証コピーを添付してお申込みください。

・ 申込方法 FAX・郵送・メール・来所

※奉仕員養成講習会の修了証を必ず添付すること。

FAX送信先 028-627-6889

郵送先 〒320-8508 宇都宮市若草1-10-6 とちぎ視聴覚障害者情報センター 印南・太田 宛

メール送信先 shuwakoushuu@tochigikenshakyō.jp

・ 受講可否につきましては、申込み者全員に通知をいたします。

申込期間 7月21日(火)～8月14日(金)（必着）

とちぎ視聴覚障害者情報センター
手話通訳者養成担当：印南・太田
〒320-8508 宇都宮市若草1-10-6
TEL 028-627-6889
FAX 028-627-6889