

令和 7 年 月 日

栃木盲ろう者友の会「ひばり」行

(FAX. 050-5865-7816 または 028-688-8733)



養成講座・申込用紙（令和 7 年度）

◆必要事項をご記入ください。

1. 氏名 ふりがな _____ (男・女)
2. 年齢 _____ 歳 (昭和・平成) _____ 年 _____ 月 _____ 日生まれ
3. 連絡先
- (1) 住所 _____ (〒 _____)
- (2) 電話等 TEL : _____ FAX : _____
- 携帯 : _____
- (3) E メール PC : _____
- 携帯 : _____

◆以下、該当事項の [] 欄に○印をご記入ください。

4. 立場
- [] 聴覚障害者 [] 視覚障害者 [] その他（晴眼&聴者）
5. 獲得済みの盲ろう者とのコミュニケーション手段
- [] 視覚手話 [] 視覚指文字 [] 手書き文字
- [] 触手話 [] 触指文字
- [] 点字 [] 指点字
6. 所持されている資格の所有状況
- [] 手話奉仕員・手話通訳者・手話通訳士
- [] 要約筆記奉仕員・要約筆記者
- [] 点字奉仕員 [] 朗読奉仕員 [] ガイドヘルパー
- [] その他 (_____)
7. 盲ろう者通訳ガイドヘルパーの登録状況
- [] 全国盲ろう者協会（訪問相談員）
- [] 栃木県（盲ろう者向け通訳・介助員）
- [] その他 (_____)