

令和 8 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 8 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 ( \_\_\_\_\_ )