**令和７年度**

**盲ろう者向け通訳・介助員養成講習会　前期･基礎課程**

**受 講 申 込 書**

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな  氏名 |  |
| 住所 | 〒  TEL　　　　　　　　　　　FAX |
| メールアドレス |  |
| 生年月日 |  |
| 所属協会名  サークル名  （活動歴） | 手話経験：あり（　　　　年　　　ヶ月）・なし  点字経験：あり（　　　　年　　　ヶ月）・なし |

**※ 他者と接近して行う講座があります。あらかじめご了承ください。**

**※ 申込をされた方には締め切り後にメールにてご連絡いたします。**

**（開講日の１週間前までにメールが届かない場合はお申し出ください。**

**申込先**

社会福祉法人　富山県聴覚障害者協会

〒 930-0806　富山市木場町2-21

　　　　　　　　　　　　　　TEL　(076)441-7331　FAX　(076)441-7305

メールアドレス　info@tomichokyo.or.jp