

# 手話通訳者養成講座（手話通訳Ⅱ・Ⅲ課程）受講申込書

加須市長 様

令和 年 月 日

手話通訳者養成講座（手話通訳Ⅱ・Ⅲ課程）を受講したいので、次のとおり申し込みます。

氏名	(フリガナ)		
生年月日	年 月 日 ( 歳)		
住所	〒		
電話	※携帯電話など日中連絡可能なもの	メールアドレス	
職業		勤務先	電話
受講理由			
受講歴	有（講座の名称）・無		

※下記の内容に同意の上、□にチェックし、署名してください。

「手話通訳Ⅱ・手話通訳Ⅲ」受講後、加須市が実施する登録手話通訳者認定試験を受験することに同意します。

受講申込書に記載の個人情報を、手話通訳者養成講座の運営上必要な範囲内で関係者に提供することに同意します。

（署名）

締切日：令和8年4月17日（金）