

**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