

2022(令和4)年度 聾学校等教職員に対する手話研修

受講申込書（個人用）

フリガナ		年齢	性別	きこえ
氏名				きこえない きこえにくい きこえる
学校名				
学級名				
聴覚障害児・生徒 教育経験年数	<input type="checkbox"/> 1ヶ月以下 <input type="checkbox"/> 1年未満 <input type="checkbox"/> 2年未満 <input type="checkbox"/> 3年未満 <input type="checkbox"/> 3年以上			
TEL 勤務先 または 個人		FAX 勤務先 または 個人		
メール				
	※上記アドレスに「受講決定通知」をお送りします。 確認しやすいアドレスをご入力ください。			
受講方法 いずれかに <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 全国手話研修センターで受講	<input type="checkbox"/> ご自宅等で受講		
過去に研修センターの研修を 受けたことがあるか	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない			