**令和７年度手話講習会申込書**

※太枠内を記入・選択してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | | | | | | 生年月日 | | | | | | | |
| ふりがな | |  | | | | 昭和 |  | 年 |  | 月 |  | | 日生 |
|  | | | | | | 平成 |
| （満 | | | | |  | | 歳） |
| 住所 | | | | | | 電話番号 | | | | | | | |
| 〒 |  | － |  | | | 自宅 |  | （ |  | | ） |  | |
| いわき市 | |  | | | |
| 携帯 |  | （ |  | | ） |  | |
| （方書） | |  | | | |
| 職業 | | | | 手話の経験 | | | サークル等への入会 | | | 本講習会への申込み | | | |
|  | | | | 有 | ・ | 無 | 有 | ・ | 無 | 初 | ・ |  | 回目 |
| 講習会を受講する動機を教えてください。 | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 講習会の受講後、障がいのある方々をどのようにサポートしたいと考えていますか。 | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 講習会に対する意気込みや要望等があれば記入してください。 | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| ■申込み先： | | | いわき市 保健福祉部 障がい福祉課 講習会担当（いわき市役所 ２階 北側）まで、  本申込書を直接お持ちいただくか、次の宛先に郵送・電子メール・ファックス  にて締切日までにご提出願います。   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 郵　送： | 〒970-8686いわき市平字梅本21番地 | 電話 | (２２)７４８５ | | | 電子メール： | shogaifukushi@city.iwaki.lg.jp | ファックス | (２２)３１８３ | | | | | | | | | | | | |
| ■締切日： | | | 令和７年８月29日(金)　必着 | | | | | | | | | | | |

**令和７年度手話講習会申込書**

**記載例**

※太枠内を記入・選択してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | | | | | | 生年月日 | | | | | | | |
| ふりがな | | うめもと　たろう | | | | 昭和 | ７ | 年 | ４ | 月 | １ | | 日生 |
| 梅本　太郎 | | | | | | 平成 |
| （満 | | | | | 30 | | 歳） |
| 住所 | | | | | | 電話番号 | | | | | | | |
| 〒 | 970 | － | 8686 | | | 自宅 | 0246 | （ | 22 | | ） | 7485 | |
| いわき市 | | 平字梅本21番地 | | | |
| 携帯 | 090 | （ | 1234 | | ） | 567\* | |
| （方書） | | 梅本ビル ２階 | | | |
| 職業 | | | | 手話の経験 | | | サークル等への入会 | | | 本講習会への申込み | | | |
| 会社員（サービス業） | | | | 有 | ・ | 無 | 有 | ・ | 無 | 初 | ・ | １ | 回目 |
| 講習会を受講する動機を教えてください。 | | | | | | | | | | | | | |
| 義理の弟が重度の難聴であり、日常的に手話を使っています。  今は妻の手話を介してコミュニケーションを図っていますが、もっと円滑に話しがしたいと思っていたところ、広報紙でこの講習会が開かれることを知り、応募させていただきました。 | | | | | | | | | | | | | |
| 講習会の受講後、障がいのある方々をどのようにサポートしたいと考えていますか。 | | | | | | | | | | | | | |
| 義弟は市から手話通訳者を派遣していただいて通院しています。  　現在は派遣していただいて助けられている側でしたが、私も講習会で手話を身に着け、技術を絶えず高めていくことで、時間は掛かるでしょうが助ける側に立ちたいと考えています。 | | | | | | | | | | | | | |
| 講習会に対する意気込みや要望等があれば記入してください。 | | | | | | | | | | | | | |
| 講習会の場を活かし、手話を身に着けることはもちろん、健聴者・ろうあ者を問わず人脈を拡げることで、今後のボランティア活動につなげていきたいと思います。 | | | | | | | | | | | | | |
| ■申込み先： | | | いわき市 保健福祉部 障がい福祉課 講習会担当（いわき市役所 ２階 北側）まで、  本申込書を直接お持ちいただくか、次の宛先に郵送・電子メール・ファックス  にて締切日までにご提出願います。   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 郵　送： | 〒970-8686いわき市平字梅本21番地 | 電話 | (２２)７４８５ | | 電子メール： | shogaifukushi@city.iwaki.lg.jp | ファックス | (２２)３１８３ | | | | | | | | | | | | |
| ■締切日： | | | 令和７年８月29日(金)　必着 | | | | | | | | | | | |