

令和6年度 手話講習会（夜の部） 受講申込書

色のついている項目は入力必須です。□はあてはまるものに☑を入れてください。

受講希望 クラス	<input type="checkbox"/> 初級(夜の部)…原則として手話経験のない方(手話講習会入門コース受講の方は可) <input type="checkbox"/> 中級(夜の部)…初級を修了または同程度(手話経験1年以内)の方
定員超過時 キャンセル待ち	<input type="checkbox"/> 希望します…繰り上げて受講が可能になった場合にのみ、4月30日までに当センターからその旨ご連絡致します。 <input type="checkbox"/> 希望しません

【確認事項】内容をご確認・ご了承の上、すべての項目に☑を入れてください。

<input type="checkbox"/> 台東区内在住または在勤・在学の16歳以上で、年間を通して出席可能な方が対象です。 <input type="checkbox"/> 台東区または他区市町村で修了した級を再受講することはできません。 <input type="checkbox"/> 昼の部(午後2時～4時)も同時開講されますが、昼夜同時の申込みはできません。 昼の部については、台東区役所 障害福祉課 手話担当 (03-5246-1058) までお問合せください。 <input type="checkbox"/> 講習会が始まってからの夜の部から昼の部への変更はできません。 <input type="checkbox"/> 中途失聴・難聴の方は、その旨を本申込書『その他特記事項など』欄にご記入ください。 特別な補助はできませんので、授業に対応できる方が対象です。 (東京都では、中途失聴者・難聴者用の講習があります。) <input type="checkbox"/> 受講者には、4月中旬までに案内をお送りします。 <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルスの感染症拡大状況や緊急事態宣言の発出等によって対面開催ができない場合に、 リモート (Zoom) 開催に切り替えることがあります。 その際は、各自でパソコン等機器・環境をご準備いただき、自宅での受講となります。 <input type="checkbox"/> 万一、受講をキャンセルする場合は、すみやかに当センターまでご連絡ください。
--

ふりがな		生年月日	西暦
氏名			年 月 日
性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> その他 ()	電話番号 ※日中連絡がとれる番号	
メールアドレス ※日中連絡がとれるアドレス			
在住・在勤・在学確認 ※あてはまるものすべて	<input type="checkbox"/> 台東区内《在住》 <input type="checkbox"/> 台東区内《在勤》 <input type="checkbox"/> 台東区内《在学》	勤務先名 学校名	※台東区内にお住まいで、勤務先・通学先が台東区内の方もご記入をお願い致します。
手話講習会受講歴	<input type="checkbox"/> ※あり <input type="checkbox"/> なし		
※ありの場合	<input type="checkbox"/> 台東区主催 <input type="checkbox"/> 台東区社会福祉協議会主催 <input type="checkbox"/> その他 ()		
リモート(Zoom)開催時の参加可否	<input type="checkbox"/> 参加可 <input type="checkbox"/> 参加不可		
その他特記事項など (中途難聴・難聴の方はご記入ください)			
本講習会を 何で知りましたか？ あてはまるものすべてに☑を入れてください。	<input type="checkbox"/> 『手話講習会』のチラシ <input type="checkbox"/> ボランティア掲示板(ぼらけい) <input type="checkbox"/> 台東社協ホームページ <input type="checkbox"/> 台東社協Facebook	<input type="checkbox"/> 台東区地域活動支援サイト <input type="checkbox"/> 広報たいとう <input type="checkbox"/> 友人・知人・家族からの紹介 <input type="checkbox"/> その他 ()	
当センターからの 情報提供について	ご記入いただいたメールアドレス宛に、当センターからボランティア情報・講座情報等をお送りする場合がございます。ご了承いただけるかどうか、お気持ちをお聞かせください。 ※いただいた個人情報は本講座及び上記連絡のみに使用し、第三者に提供することはありません。		
	<input type="checkbox"/> 了承する(情報メールを送ってもよい)	<input type="checkbox"/> 了承しない(情報メールは不要)	

【お申込み期限】 令和6年4月5日(金) 必着	【お申込み先・お問合せ先】 〒110-0004 台東区下谷1-2-11 台東区社会福祉協議会 台東ボランティア・地域活動サポートセンター 電話：03-3847-7065	【センター使用欄】 受付日時 月 日 : 受付担当者名 □
----------------------------	---	---