**千葉県盲ろう者向け通訳･介助員養成研修会申込書**

**ＷＥＢ**

**当会のホームページより**

**申込フォームもしくは**

**メールでお申込みいただけます**

**ＦＡＸ**

**０４３－３１０－３００８**

**郵送　　　〒260-0026**

**千葉県千葉市中央区千葉港4-5**

**千葉県社会福祉センター4階**

**ＮＰＯ法人千葉盲ろう者友の会**

**養成担当　宛**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付№ | 記入日 | 　　　　　年　　　　月　　　　日　 |  |
| ふりがな |  | 男 ・ 女 | 生年月日 |  |
| 氏名 |  | 昭和　・　平成　年　　　 月　 　　日生 |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  | FAX |  |
| 携帯番号 |  |  |
| E-mail |  |  |
| 身体障害者手帳の有無及び等級 | 有 | 無 |
| 肢体　　　　級 | 視覚　　　　級 | 聴覚　　　級 | 内部　　　　級 |
| （　　　　　　　　　　） | ・全盲　・弱視・その他（　　　　　） | ・全ろう　・難聴・その他（　　　　　） | （　　　　　　　　　　　） |
| 情報保障（聴覚障害者のみ） | 手話通訳希望 → する ・ しない | 文字種（視覚障害者のみ） | 　・点字　・拡大文字　・普通文字 |
| その他必要な配慮 |  |
| 職業 |  | 勤務先 |  |
| 修了後の活動可能時間帯 | ・平日昼間　　・平日夜間　　・土日昼間　　・土日夜間　　・不定期　・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 受講のきっかけ（県のHPを見た、知り合いに誘われて、など） |
| 受講の動機 |
| 自己PR |

|  |
| --- |
| **通訳技術の状況**ご自身の経験に該当するものに○をつけてください。 |
| **手のひら書き** | 経験が（　有　・　無　） |
| ※経験が有の方は活動実績等をご記入ください |
| **点字** | 経験が（　有　・　無　） |
|  | 点字はまったく知らない |  |
|  | 表を見ないで５０音がわかる（単語程度） |  |
|  | 指点字で会話が出来る　→ | ＜パーキンス式　・　ライト式＞ |
|  | 点訳が出来る　　→ | ＜６点入力　・　フルキー入力＞ |
| ※経験が有の方は活動実績・資格名等をご記入ください |
| **手話** | 経験が（　有　・　無　） |
|  | 初心者 |  |
|  | 日常会話が可能 |  |
|  | 手話通訳者（士） |  |
|  | ろう者 |  |
| ※経験が有の方は活動実績・資格名等に〇をつけて、ご記入ください・手話通訳者全国統一試験　・地域登録手話通訳者（地域：　　　　　　　　　　） |
| **パソコン** | 経験が（　有　・　無　） |
|  | 初心者 |  |
|  | 日常で時々使用する |  |
|  | タッチタイピングが出来る |  |
|  | パソコン要約筆記ができる |  |
| ※経験が有の方は活動実績・資格名等をご記入ください |
| **その他（要約筆記など）** | 経験が（　有　・　無　） |
| ※経験が有の方は活動実績・資格名等に〇をつけるまたはご記入ください・要約筆記者登録 |
| **資格****（福祉関連）** | ・同行援護従事者（一般　・　応用）　・介護職員初任者研修（旧ホームヘルパー2級）　・実務者研修（旧ホームヘルパー1級）　・介護支援専門員　・介護福祉士　・社会福祉士・看護師　・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |