

(別紙1-1)

この様式は、盲ろう者・非盲ろう者ともにご記入ください
盲ろう者は別紙1-2、視覚障害者は別紙1-3もご記入ください

2024年度「盲ろう者向け情報機器指導者養成研修会」受講申込書

記入日: 2024年 月 日

以下についてご記入ください(*印の付いた項目は、当てはまるものに○をお付けください)

ふりがな					* 全国盲ろう者協会「通訳・介助員 (訪問相談員)登録」の有無		有 ・ 無	
氏名					* 性別	男・女 ・その他	生年 月日	(西暦) 年 月 日
住所	(〒)							
TEL					FAX			
Eメール								
職業・勤務先	(職業)				(勤務先名)			
障害種別 (※)	盲ろう (種別を選択: 全盲ろう ・ 弱視ろう ・ 弱視難聴 ・ 全盲難聴)							
	視覚障害	聴覚障害	その他の障害(具体的に)				障害なし	
(※)障害のある方には次の情報保障・支援がありますので必要なものに○をつけてください								
*情報保障	拡大文字資料 ・ 点字資料 ・ 電子データ 全体手話通訳 ・ 視覚支援(詳細を別紙1-3に記入)							
*会場と最寄り駅の移動支援 (視覚障害者のみ)	要 ・ 不要							
その他配慮すべき点								
*受講者名簿に情報を載せることに	同意します ・ 同意しません							
受講志望動機を200文字以内でご記入ください(裏面または別の用紙への記入も可)								

この様式は、盲ろう者のみご記入ください

ふりがな	
氏名	

記入日: 2024年 月 日

通訳謝金 ・ 交通費 ・ 宿泊費 ・ その他

ふりがな	(1人目)	(2人目)
氏名 (障害の有無)		
	障害の有無 (無・有→具体的に:)	障害の有無 (無・有→具体的に:)

通訳謝金	全額補助	全額補助
	一部補助(円)	一部補助(円)
交通費	全額補助	全額補助
	一部補助(円)	一部補助(円)
宿泊費	全額補助	全額補助
	一部補助(円)	一部補助(円)

その他 補足	(何か補足等がありましたらご記入ください。なお、自治体等から補助を受けられる項目について、「その他」を選択した方は、こちらに詳細をご記入ください)
-------------------	--

(別紙1-3)

この様式は、視覚障害者のみご記入ください

2024年度「盲ろう者向け情報機器指導者養成研修会」受講申込書

ふりがな	
氏名	

記入日: 2024年 月 日

同行するヘルパーの経費について、
自治体等から補助を受けられる項目に○をつけてください

謝金 ・ 交通費 ・ 宿泊費 ・ その他

同行されるヘルパーについてご記入ください
(未定の場合、空欄で結構です)

ふりがな	
ヘルパー 氏名	

以下は、自治体等から補助を受けられる方のみ、ご記入ください

謝金	全額補助	一部補助(円)
交通費	全額補助	一部補助(円)
宿泊費	全額補助	一部補助(円)

その他
補足

(何か補足等がありましたらご記入ください。なお、自治体等から補助を受けられる項目について、「その他」を選択した方は、こちらに詳細をご記入ください)