

第34回全国ろうあ者相談員研修会
第25回全国職業安定所手話協力員等研修会兼ろうあ者労働問題フォーラム
参加申込書

(本人→加盟団体／2021年10月21日(木)までに提出)

記入日 2021年 月 日

氏 名	フリガナ					
住 所	〒 ー					
TEL					聴覚障害の有無	
FAX					聴覚障害()級	
E-mail (当日使用)					きこえる人	
所属先名						
経験年数		年 ヶ月		研修会 フォーラム 参加回数		初めて
2021年11月 現在						回目
職務内容		※○をつけてください。↓ 1. 手話協力員 2. ハローワーク専門支援員 3. ハローワーク職員 4. ジョブコーチ 5. 情提職員 6. ろうあ者相談員 7. ろう学校教員 8. 障害者就業・生活支援センター職員 9. ろう団体役員 10. その他()				
◎参加に際して所属先等へ当連盟からの文書が必要な方は、下記にご記入ください。						
住 所		〒 ー				
責 任 者	所 属					
	役職名			氏名		
[備考] 文書にご指定がある場合は、ご記入ください。(例: 日付を空欄にしてほしい 等)						

※いただいた個人情報は、この相談員研修会及び労働フォーラム開催のためだけに使用します。

※オンライン開催のため、ご連絡はメールにて行います。

※当日は申し込んだアドレスからのみ閲覧可能となりますので、ご注意ください。

※参加申込書は、**2021年10月21日(木)まで**にご提出ください。