

第37回全国ろうあ者相談員研修会
第28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/2024年9月27日(金)までに提出) 記入 2024年 月 日

ふりがな		
氏名		
聴覚障害の有無 ※○をつけてください。	きこえない・きこえにくい	きこえる
TEL		
FAX		
E-mail ※必須		
住所 ※職場の場合は 所属先名を含めること	〒	
所属先		
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()	
経験年数	年	
本研修参加回数	回 ※初参加は0回で記入	
参加費	円	
弁当	円	
合計	0 円	
分科会	※○をつけてください。↓ 第1分科会(相談員のみ) ・ 第2分科会(労働関係のみ) ・第3分科会(相談・労働 合同研修)	
分科会備考	※基本は希望分科会に参加可能ですが、人数や条件によって変更をお願いする場合があります。ご了承ください。 ※分科会には手話通訳が付きません。手話ができない、心配な方がいれば、お申し出ください。 手話通訳が必要 ()※○をつけてください。	
レポート報告	ある	なし
レポート発表方法	※分科会には手話通訳が付きません。 発表時に聞き取り表現通訳が必要な方はお申し出ください。 手話通訳が必要 ()※○をつけてください。	
PC持参する方 ()※原則事前送付もしくはUSB持参にてお願いします。		
※ 以下、必要な項目へご記入ください。		
派遣依頼書	所属	
	宛名	
見積書	所属	
	宛名	
	金額	円
	備考	
請求書	所属	
	宛名	
	金額	円
	備考	
領収書	所属	
	宛名	
	金額	円
	備考	

※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。
※郵送費の高騰や2024年問題を鑑み、資料の事前送付やご連絡にメールを使用します。ご連絡の取れるアドレスを必ずご記入ください。