

# 平成 24 年度熊本県聴覚障害者相談員研修会参加申込み用紙

(申込みは、6月24日(日)午後12時まで)

申込み先：水前寺聴障センターまでファックス（096-384-5937）

申込者の名前：\_\_\_\_\_

申込者の連絡先：\_\_\_\_\_

申込者の所属：\_\_\_\_\_

	申込者名	(※)	領収証の要否
			要・不要
			要・不要

(※) 参加資格の照合にご協力ください。(※)の欄には、適合する番号を書き入れてください。

- ①身体障害者相談員
- ②財団法人熊本県ろう者福祉協会支部、専門部役員
- ③社会福祉士及び精神保健福祉士等の有資格ソーシャルワーカー
- ④学校教育機関関係者（相談業務を担当している方）
- ⑤手話通訳士及び手話通訳者等の有資格者
- ⑥手話奉仕員及び要約筆記奉仕員派遣事業登録者