平成２３年度
手話奉仕員養成担当講師講習会〈司法通訳編〉開催要綱

【沖縄県共同募金配分金事業】

参 加 申 込 書

◆参加希望日に○をつけ、必要事項をご記入下さい

１１ 月１９日(土)		氏名
１１ 月２０日(日)		
１１ 月２１日(月)		
住所		
連絡先 電話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　FAX＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ E-mail		
■該当する全てにチャックして下さい □沖身協登録通訳者　□沖身協登録奉仕員　□手話通訳利用者（ろう者） □身体障害者相談員　□その他［　］		

※１１月１４日（月）までに下記へ申し込んで下さい。

〈問い合わせ申込み先〉

〒901-1114　南風原町字神里６３１番地

社会福祉法人　沖縄県身体障害者福祉協会

電話　098-835-6611　　FAX　098-835-6622

担当：業務課　大城・大嶺

E-mail　jimukyok7@okisin.jp 大城

◆日程詳細は下記のとおり

月　日	時　間	場　所	参加対象者
※那覇市内開催 **11 月 19 日(土)**	18:30～20:30	沖縄県総合福祉センター ４階西棟第７会議室	手話通訳活動に携わる者 手話通訳利用者（ろう者） 身体障害者相談員
※沖縄市内開催 **11 月 20 日(日)**	10:00～16:00	沖縄県中部福祉保健所 ３階研修室	沖身協司法通訳登録者 〈※午前中は登録者のみ〉
※石垣市内開催 **11 月 21 日(月)**	18:30～20:30	石垣市健康福祉センター １階第１研修室	手話通訳活動に携わる者 手話通訳利用者（ろう者） 身体障害者相談員

※日によって参加対象者が異なりますのでお間違えのないよう確認しお申し込み下さい。