

2025年度「盲ろう者向け通訳・介助員養成講習会
指導者養成研修会」受講申込書

(盲ろう者用)

記入日：2025 年 月 日

1. 基本情報について

(メールについて) 記入頂いたアドレスに、研修会参加に必要な情報が記載された招待メールをお送りいたしますので、原則パソコンのアドレスをご記入ください。招待メールの内容は他人に譲渡しないでください。また、迷惑メール防止のため受信設定をされている方は、@jdba.or.jpからのメールを受信できるようにしてください。

ふりがな					全国盲ろう者協会の「盲ろう者登録」	あり ・ なし
氏名		性別	男・女 その他	生年 月 日	(西暦)	年 月 日
障害種別	全盲ろう ・ 全盲難聴 ・ 弱視ろう ・ 弱視難聴					
自宅住所	〒					
自宅または 携帯電話	(連絡が付きやすいほうの番号をご記入ください)					
自宅FAX						
メール						
友の会等 地域団体での 主な役職	なし ・ あり		(ありの場合、具体的にご記入ください)			
職業・勤務先名 (勤務先が無い 場合は空欄で結 構です)	職業		勤務先名			

2. 希望する情報保障について(該当する項目に○をつけてください)

資料の種類 (複数選択可)	普通文字 ・ 拡大文字 ・ 点字 ・ メール ※メールを選択される方は、「1. 基本情報について」の「メール」欄に、添付データを受信できるアドレスをご記入ください。
情報保障 (複数選択可)	手話通訳 ・ パソコン要約筆記
(その他配慮すべき点などありましたら、ご記入ください。)	

氏名

3. 講師経験について	
過去に盲ろう者向け通訳・介助員養成講習会で講師を担当されたことがありますか。(どちらかに○をつけてください。)	はい ・ いいえ
以下は、上の設問で「はい」と答えた方のみご記入ください。	
下記の標準カリキュラムにおける必須科目の講義を担当されたことはありますか。	
盲ろう者概論	あり ・ なし
盲ろう疑似体験	あり ・ なし
視覚・聴覚障害の理解	あり ・ なし
盲ろう者の日常生活とニーズ	あり ・ なし
盲ろう者のコミュニケーション技法と留意点	あり ・ なし
担当された内容を選択してください	音声 ・ 筆記(紙) ・ 筆記(パソコン) ・ 触手話 ・ 接近手話 ・ 手書き文字 ・ 指点字 ・ ブリスタ ・ 指文字(ローマ字式) ・ 指文字(日本語式)
盲ろうコミュニケーション実習	あり ・ なし
担当された内容を選択してください	音声 ・ 筆記(紙) ・ 筆記(パソコン) ・ 触手話 ・ 接近手話 ・ 手書き文字 ・ 指点字 ・ ブリスタ ・ 指文字(ローマ字式) ・ 指文字(日本語式)
通訳・介助員の心構えと倫理	あり ・ なし
盲ろう通訳技術の基本	あり ・ なし
移動介助実習Ⅰ	あり ・ なし
通訳・介助実習Ⅰ	あり ・ なし
講師を担当された際に困ったこと・悩んだこと等ありましたら、簡潔にご記入ください。	

氏名

4. 指導案の作成課題科目について、以下の中から、
第1、第2希望を選び、○をつけてください。
(グループ分け等の関係で、希望に添えない場合もあります)

科目名	第1希望	第2希望
盲ろう者概論		
盲ろう者の日常生活とニーズ		
通訳・介助員の心構えと倫理		
盲ろう通訳技術の基本		

5. 受信及び発信コミュニケーション手段について
下記の中から、最もよく用いる方法の一つを選択してください。

最もよく用いる 受信方法	音声 ・ 触手話 ・ 接近手話 ・ 指文字 ・ 指点字 ・ ブリスタ ・ 手書き文字 ・ 筆記(紙) 筆記(情報機器) ・ その他(具体的に:)
最もよく用いる 発信方法	音声(発話) ・ 手話 ・ 指文字 ・ 手書き文字 ・ 筆記(紙) ・ 筆記(情報機器) ・ その他(具体的に:)

6. 参加予定の場所を以下から選びご記入ください。
(未定の場合は空欄で結構です)

	7月12日(土)	7月13日(日)	9月21日(日)	
オンライン研修 参加予定場所				
自宅 ・ 友の会事務局 ・ その他()				

7. 当日ズームを接続する予定の機器を以下から選び、ご記入ください。
※タブレット端末は画面表示に制限があることから、パソコンでの参加を推奨します。

接続予定機器	
Windows/パソコン・Mac/パソコン・iPad・Androidタブレット端末・その他()	
※Windows7、Mac(OS X、10.9)以前はズームに対応していません。	

氏名

8. 手配する通訳・介助員の経費について、
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。
(申込時点でお分かりの範囲で結構です)

通訳謝金 ・ 交通費 ・ その他 ・ 補助なし(協会で負担希望)

上記で通訳謝金、交通費に○をつけた方のみ、下記の該当欄をご記入ください。

通訳謝金	補助対象人数	人分
	補助金額範囲	全額補助 ・ 一部補助(円)
交通費	補助対象人数	人分
	補助金額範囲	全額補助 ・ 一部補助(円)
その他・補足	(補助について補足がありましたらご記入ください。また、その他を選択した方は、本欄に具体的な内容をご記入ください。)	

9. 選考結果の送付先(該当する項目に○をつけてください)

自宅 ・ その他(友の会など)

選考結果の送付先で「その他」と答えた方のみ、下記をご記入ください。

住所	〒		
宛名			
電話		FAX	

別紙3(志望動機)も、必ずご記入ください。

2025年度「盲ろう者向け通訳・介助員養成講習会
指導者養成研修会」受講申込書

(非盲ろう者用)

記入日：2025 年 月 日

1. 基本情報について

(メールについて)記入頂いたアドレスに、研修会参加に必要な情報が記載された招待メールをお送りいたしますので、原則パソコンのアドレスをご記入ください。招待メールの内容は他人に譲渡しないでください。また、迷惑メール防止のため受信設定をされている方は、@jdba.or.jpからのメールを受信できるようにしてください。

ふりがな				全国盲ろう者協会の「通訳・介助員登録」	あり・なし
氏名	性別	男・女 その他	生年月日	(西暦)	年 月 日
障害の有無	障害なし・全盲・弱視・全ろう・難聴・ その他()				
自宅住所	〒				
自宅または 携帯電話	(連絡が付きやすい方の番号をご記入ください)		自宅FAX		
メール					
職業・勤務先 名(勤務先が 無い場合は空 欄で結構で す)	職業	勤務先名			
通訳・介助 員養成講習 会等の受講 経験	該当する項目に○をつけてください(複数回答可) 1. 全国盲ろう者協会主催 2. 国立障害者リハビリテーションセンター主催 3. 都道府県(市)、友の会等主催 4. 受講経験なし				
現在の主な 活動内容に ついて、当 てはまるも のに丸をお 書きください (複数回答 可) なお、1～3 は、年数も ご記入くだ さい。	区分		選択欄	年数(大まかで結構です)	
	1. 養成講習会運営スタッフ(企画・立案・講師・補助など、関わり方は問いません)			年	
	2. 都道府県市盲ろう者向け通訳・介助員			年	
	3. 盲ろう者向け通訳・介助員派遣コーディネーター			年	
	4. 手話通訳者				
	5. 要約筆記者				
	6. 点訳者				
	7. 同行援護従業者				
8. その他 (具体的に:)					

氏名

2. 講師経験について	
過去に盲ろう者向け通訳・介助員養成講習会で講師を担当されたことがありますか。(どちらかに○をつけてください。)	はい ・ いいえ
以下は、上の設問で「はい」と答えた方のみご記入ください。	
下記の標準カリキュラムにおける必須科目の講義を担当されたことはありますか。	
盲ろう者概論	あり ・ なし
盲ろう疑似体験	あり ・ なし
視覚・聴覚障害の理解	あり ・ なし
盲ろう者の日常生活とニーズ	あり ・ なし
盲ろう者のコミュニケーション技法と留意点	あり ・ なし
担当された内容を選択してください	音声 ・ 筆記(紙) ・ 筆記(パソコン) ・ 触手話 ・ 接近手話 ・ 手書き文字 ・ 指点字 ・ ブリスタ ・ 指文字(ローマ字式) ・ 指文字(日本語式)
盲ろうコミュニケーション実習	あり ・ なし
担当された内容を選択してください	音声 ・ 筆記(紙) ・ 筆記(パソコン) ・ 触手話 ・ 接近手話 ・ 手書き文字 ・ 指点字 ・ ブリスタ ・ 指文字(ローマ字式) ・ 指文字(日本語式)
通訳・介助員の心構えと倫理	あり ・ なし
盲ろう通訳技術の基本	あり ・ なし
移動介助実習Ⅰ	あり ・ なし
通訳・介助実習Ⅰ	あり ・ なし
講師を担当された際に困ったこと・悩んだこと等ありましたら、簡潔にご記入ください。	

氏名

3. 指導案の作成課題科目について、以下の中から、
第1、第2希望を選び、○をつけてください。
(グループ分け等の関係で、希望に添えない場合もあります)

科目名	第1希望	第2希望
盲ろう者概論		
盲ろう者の日常生活とニーズ		
通訳・介助員の心構えと倫理		
盲ろう通訳技術の基本		

4. 情報保障について(該当する項目に○をつけてください)

資料の種類 (複数選択可)	普通文字 ・ 拡大文字 ・ 点字 ・ メール ※メールを選択される方は、「1. 基本情報について」の「メール」欄に、添付データを受信できるアドレスをご記入ください。
情報保障 (複数選択可)	手話通訳 ・ パソコン要約筆記

(その他配慮すべき点などありましたら、ご記入ください。)

5. 参加予定の場所を以下から選びご記入ください。
(未定の場合は空欄で結構です)

参加予定場所	7月12日(土)	7月13日(日)	9月21日(日)	

自宅 ・ 友の会事務局 ・ その他()

6. 当日ズームを接続予定の機器を以下から選び、ご記入ください。
※タブレット端末は画面表示に制限があることから、パソコンでの参加を推奨します。

接続予定機器	
--------	--

Windowsパソコン・Macパソコン・iPad・Androidタブレット端末・その他()

※Windows7、Mac(OS X、10.9)以前はズームに対応していません。

7. 選考結果の送付先(該当する項目に○をつけてください)			
自宅 ・ その他(友の会など)			
選考結果の送付先で「その他」と答えた方のみ、下記をご記入ください。			
住所	〒		
宛名			
電話		FAX	

8. (視覚障害のある受講者対象)ヘルパー(支援者)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。 (申込時点でお分かりの範囲で結構です)		
謝金 ・ 交通費 ・ その他 ・ 補助なし(協会で負担希望)		
上記で謝金、交通費に○をつけた方のみ、下記の該当欄をご記入ください。		
謝金	補助金額範囲	全額補助 ・ 一部補助(円)
交通費	補助金額範囲	全額補助 ・ 一部補助(円)
その他・補足	(補助について補足がありましたらご記入ください。また、その他を選択した方は、本欄に具体的な内容をご記入ください。)	

別紙3(志望動機)も、必ずご記入ください。

(別紙3)

2025年度「盲ろう者向け通訳・介助員養成講習会指導者研修会」
志望動機記入書

氏名	
----	--

受講志望動機を400字程度でご記入下さい

--

(別紙4)

推薦書

下記の者を、貴協会が主催する「2025年度盲ろう者向け通訳・介助員養成講習会指導者養成研修会」の受講者として推薦する。

記

氏名

2025年 月 日

都道府県（市）課長

印

社会福祉法人 全国盲ろう者協会
理事長 真砂 靖 殿