

受講料助成の申込

令和 年 月 日

日本ASL協会 殿

【本人直筆】

(申込者)		(都内在勤/在学の場合)
氏名 (フリガナ) _____		勤務/通学先 名称 _____
〒 _____		〒 _____
住所 _____		勤務/通学先 住所 _____
メールアドレス _____		

令和5年度東京都国際手話普及促進事業補助金交付要綱の規定に基づき、下記1から3までの事項を理解した上で、下記のとおり受講料助成を申し込みます。

記

- 1 2025年に東京で開催されるデフリンピック大会（以下「大会」という。）において、国際手話人材やボランティア等、大会運営に参画する意思があります。
- 2 大会の国際手話人材やボランティア等の募集に際し、氏名及びメールアドレスを東京都生活文化スポーツ局及び大会の運営組織（一般財団法人全日本ろうあ連盟、公益財団法人東京都スポーツ文化事業団）に提供することに同意します。  
（氏名及びメールアドレスは、東京都生活文化スポーツ局において適切に管理し、本目的以外では使用しません。）
- 3 以下の申込内容を確認しました。

【以下、補助事業者が内容を確認すること】

助成金額	円	上限金額	40,000 / 80,000 円	うち既に助成を 申し込んだ金額※	円
講習会名		受講料	円	補助率	1/2 ・ 10/10
受講期間	令和 年 月 ~ 令和 年 月	講義回数	回	総講義時間	時間
<b>補助事業者記入欄</b>	出席日数	回	欠席日数	回	修了可否 可 / 否

※本事業を利用して複数の団体の国際手話講習会を受講する場合、他団体へ申し込んだ助成についても含まれます。