

登録手話通訳者認定試験申込書

令和 年 月 日

加須市長 様

登録手話通訳者の認定試験を受けるため、次のとおり申し込みます。

ふりがな				写 真 欄 (縦 4 cm×横 3 cm、上半身脱帽正面向きで 6 箇月以内に撮影したもの)
氏 名				
生年月日	年 月 日			
住 所	〒			
電話番号		F A X		
職 業				

受験資格確認事項

講習会受講状況			
1	加須市手話通訳者養成講座修了者	(修了年度：	年度)
2	他市町村手話通訳者養成講習会修了者	(市町村名：	修了年度： 年度)
3	埼玉県手話通訳者養成講習会修了者	(修了年度：	年度)
4	その他 ()		
加入団体名 (地域班・サークルに所属している場合は必ず記載してください。)			
(加入暦： 年)			
地域での活動状況 (具体的に記載してください。)			
(活動暦： 年)			
手話通訳に関する資格			
	手話通訳士	取得年	年
	手話通訳者全国統一試験	合格年	年
※ 審査			

※ 欄は記載しないでください。

(注) 修了者とは、修了証を受領した者をいう。
手話通訳に関する資格の写しを添付すること。