

様式第1号（第4条関係）

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4cm×横3cm、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		FAX		
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。