

2020（令和2）年度 手話通訳者全国統一試験

受験申込書

（注）＊欄には記入しないこと

フリガナ		男・女	*試験実施団体名
氏名			埼玉聴覚障害者情報センター
			*受験番号
生年月日	西暦（昭和・平成）年 月 日生（満 歳）		
現住所 ※電話番号は、 昼間連絡がとれる 番号を記入	〒 ー  都道 市町 府県 村郡  TEL FAX		
勤務先 （所属部署） ※昼間の連絡先 として希望する 人のみ記入	（〒 ー ）  TEL FAX		
受験資格	1）（ ー ー ー ー ー ー ー ー ） 県市町村） 手話通訳者養成講習会修了者 修了年度(修了・見込み) ー 年 修了・見込みのいずれかに○をつける 2） 埼玉県手話通訳者養成講習会の修了者と同程度の技術を有する者 その理由（ ー ー ー ー ー ー ー ー ）		
統一（登録） 試験受験経験	1）全国統一試験の受験経験 <input type="checkbox"/> 有る <input type="checkbox"/> 無い 2）他の手話通訳試験の受験経験 <input type="checkbox"/> 有る → <input type="checkbox"/> 合格した（ ー ー ）年度 →実施地域（ ー ー ） <input type="checkbox"/> 無い		

\* 以外の項目はすべて記入して下さい