

令和 8 年度埼玉県手話通訳者試験申込書
（手話通訳者全国统一試験合格者用）

埼玉県聴覚障害者情報センター 所長 様

埼玉県手話通訳者試験を受験したいので、次のとおり申し込みます。

ふりがな				写真欄 必ず貼付すること 写真は、タテ 4 cm×ヨコ 3cm、上半身脱帽正面向きで 6 か月以内に写したもの。 ※写真の裏面に名前を記入して貼付してください。
氏 名				
年 齢	歳			
生年月日	西暦	（昭和・平成）	年 月 日生	
住 所	〒			
電 話			FAX	
職 業	（所在地）			
手話通訳者全国统一試験	合 格 年 度		平成・令和 年度	
	合格した都道府県			
手話通訳者養成講習会 （厚生労働省カリキュラム）	修 了 年 度		平成・令和 年度	
	主 催 者			
※令和 7 年度埼玉県手話通訳者（准通訳者）は ☒ を入れてください。 面接免除 ☐				
手話通訳活動状況	（地域等での手話通訳活動歴 年）			
埼玉県内での活動状況	（埼玉県での手話サークル等の活動歴 年） 活動内容			
特記事項	受験にあたって必要な配慮等あればお書きください。			

（注）修了とは、養成講習会の修了試験に合格し、修了証書を受領した場合をいう。

※FAXが無い方は、日中連絡がとれる（留守番機能のある）番号をご記入ください。

令和 8 年度埼玉県手話通訳者試験申込書
（手話通訳者全国统一試験合格者用）

記入例

埼玉聴覚障害者情報センター 所長 様

埼玉県手話通訳者試験を受験したいので、次のとおり申し込みます。

ふりがな	うらわ はなこ			写真欄 必ず貼付すること 写真は、タテ 4 cm×ヨコ 3cm、 上半身脱帽正面向きで 6 か月 以内に写したもの。 ※写真の裏面に名前を記入し て貼付してください。
氏 名	浦和 花子			
年 齢	● ● 歳			
生年月日	西暦 1 9 ● ● (昭和・平成) ● ● 年 4 月 1 日生			
住 所	〒 3 3 0 - 0 0 7 4 さいたま市浦和区北浦和 5 - 6 - 5			
電 話	※ 〇 〇 〇 - 〇 〇 〇 - 〇 〇 〇 〇	FAX	〇 〇 〇 - 〇 〇 〇 - △ △ △ △	
職 業	(所在地) 川口市 会社員			
手話通訳者全国统一試験	合 格 年 度	平成・令和 7 年度		
	合格した都道府県	埼玉県		
手話通訳者養成講習会 (厚生労働省カリキュラム)	修 了 年 度	平成・令和 5 年度		
	主 催 者	埼玉聴覚障害者情報センター		
※令和 7 年度埼玉県手話通訳者（准通訳者）は ☒ を入れてください。 面接免除 ☐				
手話通訳活動状況	(地域等での手話通訳活動歴 3 年) 【例】〇〇市登録（〇〇年度合格）			
埼玉県内での活動状況	(埼玉県での手話サークル等の活動歴 5 年) 活動内容 【例】〇〇市手話サークル(〇市地域班)で、役員を受け、聞こえない人達と共に行事等を企画している。 【例】▲▲県▽▽市の手話サークルに◎年間加入していたが、転居して〇市手話サークル（〇市地域班）に加入、学習部に所属。			
特記事項	受験にあたって必要な配慮等あればお書きください。			

（注）修了とは、養成講習会の修了試験に合格し、修了証書を受領した場合をいう。

※FAXが無い方は、日中連絡がとれる（留守番機能のある）番号をご記入ください。