

記入日：2022（令和4）年 月 日

2022（令和4）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 | | | * 試験実施団体名 |
| 氏 名 | | | 社会福祉法人 大分県聴覚障害者協会 |
| | | | * 受験番号 |
| 生年月日 | 年 月 日生 | (歳) | ※12/3 現在の年齢 |
| 住 所 | (〒 -) | | |
| | フリガナ | | |
| | | | |
| 連絡先 | Eメール | | |
| | TEL | | |
| | FAX | | |
| 統一（登録） 試験受験経験 | 1) 全国統一試験（統一試験 H17～・登録試験 H12～）の受験経験 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し | | |
| | 2) 他の手話通訳試験の受験経験 <input type="checkbox"/> 有り →合格した（ 年度） →実施地域（ ） <input type="checkbox"/> 無し | | |
| | 3) 手話通訳者養成講座 <input type="checkbox"/> （ ）年度受講修了 <input type="checkbox"/> 受講中 <input type="checkbox"/> 受講していない | | |
| サークル所属 | <input type="checkbox"/> （ ）サークル <input type="checkbox"/> 所属していない | | |

以外の項目はすべて記入して下さい