

整理番号 ※	受験番号 ※
--------	--------

(注) 上記※には記入しない事

## 京都府手話通訳者試験 受験・登録申込書

年 月 日

京都府知事 様

申込者氏名 印

私は京都府手話通訳者試験を受け京都府手話通訳者の登録を希望しますので次の通り申し込みます。

フリガナ 氏 名			
性 別	男 ・ 女		
活動できる 時間帯	(時間・曜日等)		
生年月日	年	月	日 (満 歳)
住 所 (連絡先)	〒 (TEL・FAX — — )		
車椅子使用等による特別な配慮の有無		1. 有 2. 無	
受験の 動機	(合格後手話通訳者派遣に応じる意向の 無い方は受験をご遠慮ください。)		
合格した場合手話通訳者として活動する地域			市 郡
勤務先 ※昼間の連 絡先として 希望する人 のみ記入	勤務先名称		所属部署
	住所	〒	
	TEL/FAX		

