

記入日：2018（平成 30）年 月 日

2018（平成 30）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 社会福祉法人 京都聴覚言語障害者福祉協会
氏 名			* 受験番号
生年月日	19 (昭和・平成) 年 月 日生 (満 歳)		
現住所	〒 — 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	(〒 —) TEL FAX		
統一（登録） 試験受験経験	1) 手話通訳者養成講座 実践課程修了 年度【 】会場 2) 全国統一試験（統一試験 H17～・登録試験 H12～）の受験経験 ☐ 有る ☐ 無い 3) 他の手話通訳試験の受験経験 ☐ 有る → ☐ 合格した（昭和・平成 ）年度 →実施地域（ ） ☐ 無い 4) その他（ ）		

＊ 以外の項目はすべて記入して下さい

受 験 票

[illegible]

受理票 (実施団体保管)

[illegible]